

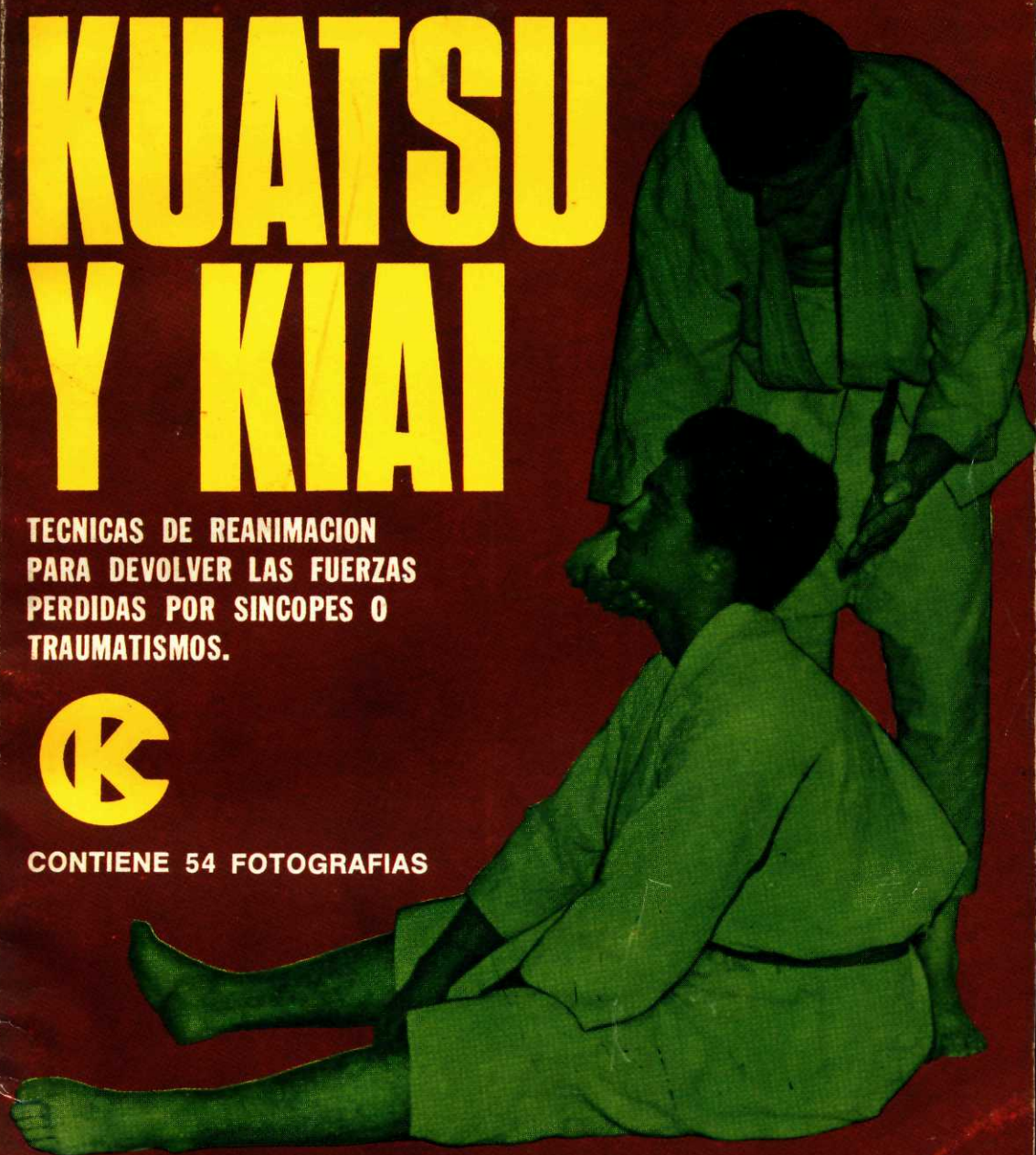
PROF. YANG-TSE

KUATSU Y KIAI

**TECNICAS DE REANIMACION
PARA DEVOLVER LAS FUERZAS
PERDIDAS POR SINCOPE O
TRAUMATISMOS.**



CONTIENE 54 FOTOGRAFIAS



THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1894
1895

V. 1. A
NS. 1894

Prof. YANG - TSE

KUATSU Y KIAI

*Técnicas de reanimación para devolver las
fuerzas perdidas por síncope o traumatismos*

El título y las características de esta Colección
han sido debidamente registrados.
Queda prohibida su reproducción.

Queda hecho el depósito que previene la ley 11723.

© 1975 Editorial Caymi. **S.A.C.e.l.**

Impreso en la Argentina

Printed in Argentina

INDICE

Pág.

INTRODUCCION	7
I — LEYES Y TECNICAS GENERALES DEL KUATSU	11
II — SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO	17
III — LOS SINCOPE	19
IV — HEMORRAGIA NASAL Y OTROS ACCIDENTES	29
V — KUATSU	41
VI — KIAI	89

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
CHICAGO, ILL.

1912

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
CHICAGO, ILL.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

INTRODUCCION

Esta obra, breve pero perfectamente documentada, introducirá al lector en las técnicas **Kuatsu** y **Kiai** para devolver las fuerzas perdidas por síncope o traumatismos **lesión de los tejidos, por agentes mecánicos**. Naturalmente, si bien estas técnicas de reanimación resultarán de utilidad práctica para todas las personas, es indudable que, especialmente, para quienes practican las artes defensivas orientales (**Yudo, Karaté, etc.**) serán de singular provecho. La verdad, es que uno de los oficios más antiguos ha sido salvar desinteresadamente al prójimo, sin espera de recompensas ni privilegios. Mas no siempre socorrer es salvar: **Hay que saber como hacerlo**. Muchas técnicas de auxilio personal o colectivo son difundidas constantemente, pero el conjunto de sistemas reunidos bajo los términos **Kuatsu** y **Kiai**, basados en la percusión o el masaje de unos determinados puntos, si bien fueron conocidos en China treinta siglos antes de Cristo, se mantuvieron en secreto hasta nuestros días. El lector, pues, tratará de extraer de las enseñanzas que se ofrecen en estas páginas, todo el provecho que pueda; tal vez no llegue a ser un experto en la materia, pero de todos modos obtendrá beneficios de importancia y, así, el acto espontáneo de auxilio a un semejante, se transformará en un gesto humanitario profundo, guiado por métodos que se remontan, como hemos visto, a tiempos muy antiguos pero que son de maravillosa eficacia.

ADVERTENCIA

En el siglo VI, los japoneses introdujeron en su país estos métodos de reanimación de los chinos; los emperadores japoneses enviaron **misiones de estudio** a China para adentrarse, comprender y asimilar su auténtica civilización. Aprendieron las técnicas **Kuatsu** y, con su proverbial capacidad para extraer siempre el mejor

partido de todo aquello que se relacione con la minuciosidad y la constancia, adaptaron esos métodos, separándolos de toda otra disciplina y constituyendo un estudio aparte: el arte de los **Kuatsu**, que se nutre de un centenar de métodos. Durante muchísimos años, su práctica estuvo reservada únicamente a los **Samurais**, guerreros vasallos de los **Daimiyos**, que estaban considerados como de clase más elevada que los demás guerreros, es decir, eran guerreros nobles, de probada hidalguía, regidos por un estricto código de rigidez moral. Estos guerreros, pues, ostentaban una supremacía fuera de lo corriente, y dominaban a la perfección las llamadas artes marciales (**Yudo Jiu-Jitsu**, **Karate-do**, **Kendo** (esgrima) **Kyudo** (tiro con arco), etc.); los **Kuatsu** complementaron adecuadamente esos modos de ataque y defensa, ya que por medio de sus diferentes técnicas les ofrecía un medio de control sobre la vida de sus enemigos. Actualmente, el arte de la reanimación se enseña como cosa corriente en el Japón, mas algunas de sus técnicas no se divulgan aún como pareciera que debiera hacerse, y otras, se divulgan con cierta reserva; es decir, que si bien no se reservan a **samurais**, tampoco se difunden libremente. Esto, por supuesto, tiene una explicación lógica y muy sana: el evitar que lleguen a personas inexpertas, ya que mal ejecutadas (sin la precisión necesaria) podrían resultar muy peligrosas. De manera bien clara: si bien es cierto que muchos de los métodos **Kuatsu** (en especial los que se muestran en esta obra) pueden ser aprendidos y practicados con buen éxito, no es menos cierto que podrían acarrear serios inconvenientes, graves accidentes. Téngase, pues, bien presente esta advertencia: practíquese toda técnica **Kuatsu** con responsabilidad y sólo después de haber interpretado fielmente su espíritu. Los métodos expuestos en esta breve obra han sido debidamente probados; por lo tanto, se puede contar con su eficacia en la medida que su aplicación sea correcta. Muchos son las técnicas **Kuatsu**, como ya hemos dicho, pero sus métodos han evolucionado aunque sus principios esenciales siguen siendo respetados, es decir, los que constituyen su fundamento. Que son los que hemos reunido en esta obra, con la preocupación de que sus mecanismos sean fácilmente asimilables.

the first of these is the fact that the
the second is the fact that the
the third is the fact that the

the fourth is the fact that the
the fifth is the fact that the
the sixth is the fact that the

the seventh is the fact that the
the eighth is the fact that the
the ninth is the fact that the

the tenth is the fact that the

the eleventh is the fact that the

the twelfth is the fact that the
the thirteenth is the fact that the
the fourteenth is the fact that the

the fifteenth is the fact that the
the sixteenth is the fact that the
the seventeenth is the fact that the

the eighteenth is the fact that the
the nineteenth is the fact that the
the twentieth is the fact that the

THE END

BY THE AUTHOR

I - LEYES Y TECNICAS GENERALES DEL KUATSU

Los métodos Kuatsu constituyen una serie de procedimientos fundados únicamente en su práctica o rutina, es decir, empíricos (el empirismo es una doctrina filosófica según la cual todo conocimiento humano es debido a la experiencia), de reanimación por medio de percusión de las vértebras o de bien determinados puntos, distintos masajes y modos de respiración artificial. La aplicación de estos medios para reanimar a personas vencidas por síncope o lesiones de los tejidos por agentes mecánicos, tiene por único objeto provocar una excitación de los centros nerviosos en coordinada relación con los órganos respiratorios y el corazón.

En apretada síntesis, los **Kuatsu** no son otra cosa que la aplicación de un método del sistema terapéutico consistente en provocar reacciones bulbares por medio de cauterizaciones practicadas en determinados puntos de ciertos nervios. O sea un método de **Reflexoterapia**. Las leyes que gobiernan este método pueden ser aplicadas en los **Kuatsu** en todos sus aspectos. Veamos estas leyes:

Ley de Charles Henry: "Todas nuestras reacciones psicobiológicas, disminuyen después de haber aumentado; luego cambian de signo, cuando la causa o la duración de la excitación alcanzan o sobrepasan ciertos límites".

Esta ley se confirma en todos los casos, trátase de una excitación química, mental, física o mecánica. También están dentro de esta regla los fenómenos causados por el **Kiai** (técnica de reanimación que veremos más adelante).

Leyes de Plüger y de Chaveau: (relativas a la columna vertebral). "Una excitación débil causa un reflejo (acto que obedece a una excitación no percibida por la conciencia) en los nervios motores que salen de la médula del mismo lado y al mismo nivel en que se ramifican las fibras sensibles excitables". (**Ley de la unilateralidad**).

"Si la excitación es más intensa, la reacción motriz se manifiesta también en el lado opuesto en el punto simétrico". (*Ley de la simetría*).

"Si es todavía más intensa, la excitación se extiende a los centros de otros planos, de abajo hacia arriba, desde la médula a la médula oblonga". (*Ley de la irradiación*).

"Si la excitación es más fuerte aún, hasta el extremo de afectar el bulbo y la protuberancia, la reacción se hace general, y se propaga en todos sentidos, formando la médula oblonga una especie de centro desde donde irradian todos los reflejos". (*Ley de la generalización*).

FUNCIONAMIENTO

El reflejo provocado por los **Kuatsu** sigue, en la gran mayoría de los casos, la dirección del **simpático** (más adelante veremos el funcionamiento del sistema nervioso vegetativo y su relación con el sistema circulatorio). Además, también sabemos, como lo dice el Dr. Leprince, "que no se puede separar el sistema simpático del conjunto de las glándulas de secreción interna cuyos productos constituyen verdaderos mensajeros químicos". Resumiendo: está dividido en tres sectores el sistema que rige la vida vegetativa: 1) El Parasimpático craneano - 2) El Gran Simpático - 3) El Parasimpático pélvico sacro. Añadiendo a ello la acción de los aparatos viscerales locales, tenemos que la **transmisión de todas** las células que forman la vida vegetativa está asegurada por: 1) Los aparatos viscerales locales - 2) El Gran Simpático - 3) Las glándulas de secreción interna. Los métodos de los **Kuatsu** (masajes, percusiones, presiones, etc.) determinan una excitación que se transforma en **fuerza motriz**. Esta fuerza motriz produce la dilatación, la contracción, la aceleración o el retraso. O sea, la **detección** de las funciones del órgano afectado.

TECNICA GENERAL

La técnica general de aplicación de los **Kuatsu**, puede sintetizarse en siete puntos. Mas observando que, cualquiera sea el **Kuatsu** a emplear, lo primordial es **dosificar el esfuerzo**, no recurrir al método más enérgico o violento si las anteriores tentativas, **pensadas con toda conciencia**, no han ofrecido el resultado deseado; recordar siempre que, en muchos casos —en especial en los que no son muy graves—, el primer método de un **Kuatsu** clásico puede ser suficiente, mientras que, por el contrario, el método más enérgico para ese mismo procedimiento, empleado al principio, puede causar serios daños a la persona que se intenta reanimar.

Veamos los siete puntos que sintetizan la técnica general de

los **Kuatsu**:

1) Cuando nos encontramos ante una persona en estado de muerte aparente (más adelante veremos como distinguir la muerte aparente de la real). debemos actuar con suma precaución: no moverla lo menos posible, o nada.

2) Examinar atenta y serenamente, plenamente concentrado en la tarea, a la persona afectada, empleando los métodos que más adelante veremos, para ver si en verdad puede ser reanimado.

3) Si la persona desvanecida puede ser reanimada, ponerlo, con toda suavidad y calma, en la posición necesaria para practicar el **Kuatsu** clásico, en lugar de colocarla en la posición que correspondería en el caso particular a tratar, si no estuviésemos absolutamente seguros del mismo.

4) Antes de comenzar a actuar, deberemos espirar a fondo y practicar una inspiración lenta y prolongada.

5) Practicar el **Kuatsu** indicado para la emergencia. Y si no se conoce, aplicar el **Kuatsu** clásico que mejor se conozca y mejor se domine. Al cabo de algunas tentativas (4 ó 5) bien realizadas, pero que no ofrecen el resultado deseado, abandonar y solicitar auxilio a alguien más competente o a un médico.

Pero si nuestro trabajo logra el éxito y la persona recobra los sentidos...

6) Se debe, de inmediato, hacer practicar respiración a la persona afectada. En todos los casos, se le hará respirar profundamente con inspiraciones y espiraciones forzadas y acompasadas al ritmo de nuestra propia respiración. Mas, suele ocurrir que el ejecutante principiante sienta alguna emoción (cosa que debe evitar, pues la serenidad y la concentración son los factores más importantes de todo **Kuatsu**) y por esa razón su propio ritmo respiratorio se haya acelerado, lo cual resultaría demasiado rápido, y por ende perjudicial para el afectado, se debe recurrir a la cuenta mental: tres segundos par la espiración y tres segundos para la inspiración.

7) Ya restablecido el ritmo normal de la respiración de la persona afectada, se la debe ayudar a incorporarse y a dar algunos posos, lentamente. No se debe descuidar estas precauciones de ninguna manera. Es importante proceder con calma. Si se procede de otra manera, se expone al paciente a perder el conocimiento otra vez. Lo cual le representaría tornar a su sensación de vértigo, de angustia, por un tiempo más largo; es decir, su recuperación sería mucho más lenta.

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Veamos los detalles y recomendaciones sobre la manera más exacta de ejercer el **Kuatsu**:

1) Quien practica el **Kuatsu** debe mantener la boca cerrada y

el **mentón recogido**. Así se debe permanecer durante los instantes de la acción. ¿Por qué...? Porque con ello se contribuye a la **concentración** y, desde luego, también a la **fuerza espiritual de la acción**. Son precauciones fundamentales. Que tienen motivos concretos. Porque si bien los Kuatsu se nutren de una espiritualidad profunda, esta tiene explicación científica. Por lo general, quienes practican estos métodos conocen muy por encima sus técnicas de aplicación (lo cual no sería tan grave: por lo menos algo conocen), pero es que ignoran casi por completo las diferencias que los distinguen entre sí y, especialmente, y esto es lo que queremos destacar, subrayar, la ignorancia es completa en lo que se refiere a los **procesos fisiológicos implicados**.

Decíamos que el mantener la boca cerrada y el mentón recogido durante la acción, contribuye a la concentración espiritual necesaria. Y bien; es menester conocer la explicación científica, el resorte fisiológico de esa causa. **La boca cerrada mantiene el aire en los pulmones y el mentón recogido endereza la columna vertebral, garantizando la libre circulación de la energía.**

2) Durante la acción, vigilar la plenitud consciente del bajo vientre (**tandem**) que presta coordinación a todo el cuerpo.

3) En la punta de los dedos debe residir toda la fuerza de las manos; estas, pues, deben permanecer cerradas y flexibles al mismo tiempo para el traslado del paciente. Mientras se practica el Kuatsu, los brazos deben mantener su flexibilidad, con todo el vigor concentrado en la mano que procede. **Aparte de esta fuerza, ninguna otra.** Flexibilidad, concentración. Ejemplos prácticos de esta manera de actuar la dan los cirujanos con el bisturí durante la intervención quirúrgica; el escultor al trabajar con su martillo, etcétera).

4) Toda la fuerza debe residir en el bajo vientre; el resto del cuerpo, en total relajamiento. Las rodillas, ligeramente flexionadas, sin ninguna rigidez.

5) Los golpes, para ejecutar las percusiones en tal o cual lado, deben ser precisos, justos, rápidos; están destinados a hacer vibrar. Los golpes deben rebotar, nunca quedar apoyados. El apoyo del golpe detiene las vibraciones. Lo importante: que cada golpe se ejecute claramente separado cada uno del anterior y del siguiente. Golpes perfectamente aislados, aunque rápidos, precisos y que reboten. Estar perfectamente desconcentrado antes de actuar con percusiones.

6) Se debe permanecer sereno y flexible, mas con el **espíritu tenso y concentrado**. Tan tenso y tan concentrado, como si se deseara, con todo fervor, religioso, insuflar la energía propia en el cuerpo del paciente.

7) El **Kiai** (que veremos en el capítulo final, puede definirse como un grito de características muy especiales, sin modulación

alguna; puede lanzarse tanto para reanimar a una persona en estado de muerte aparente, como para subyugar, someter, a un enemigo o sumirlo en el síncope), debe ser siempre muy corto; lo importante reside en la **resonancia** y **no en su intensidad**. Debe lanzarse siempre de manera repentina, espontánea, como brotando del alma en el mismo instante que ella lo ordena, como un acto reflejo; debe, antes, hacerse una inspiración profunda —también mecánicamente, como sin pensar en ello— y debe **coincidir**, exactamente, con la acción principal del **Kuatsu** que se está practicando. **Kuatsu** y **Kiai**, armónicamente combinados, prestan una eficacia de valores extraordinarios.

8) Modo de proceder con la respiración: antes de la acción, hay que vaciar los pulmones con una espiración lenta y muy profunda; al cabo, realizar una inspiración, también lenta y profunda. Este modo de respirar favorece la concentración de espíritu y acción. Todos los oradores, antes de hablar ante un público, practican así la respiración. Con ello logran calma y claridad de pensamiento.

CUALIDADES

Las cualidades esenciales necesarias para ejercer los **Kuatsu** son tres y deben darse en el orden siguiente:

- 1) Espíritu de decisión.
- 2) Experiencia.
- 3) Dominio de sí mismo.

¿Cómo pueden ser adquiridas estas tres cualidades primordiales?

Por el estudio y la práctica, por el entrenamiento de la respiración profunda y con el ejercicio de los **deportes marciales**, como el **Yudo**, el **Jiu-jitsu**, etc., y también la esgrima y el alpinismo.

El modo de ejercer las percusiones, la manera de golpear bien y en los lugares correspondientes, no puede explicarse en una obra; únicamente el ejemplo y la experiencia pueden enseñar esa técnica. Mas ya se sabe que un buen **judoka** (a quienes va, de manera especial, dedicada esta obra) tiene que ser capaz de captar la unidad de acción, de espíritu y movimiento, magia de todo **Kuatsu**.

Para los distintos métodos **Kuatsu** que ofrecemos, es menester recordar que siempre debe respetarse el orden que señalamos para la realización de las diferentes técnicas. Tal vez recién después de haberse practicado unos treinta **Kuatsu**, se posea algo de experiencia como permitirse alterar sin peligro el orden establecido. Pero debe procederse con sumo cuidado y atención. "Determinado punto de excitación del reflejo en un punto de excitación opuesto pueden desencadenar un reflejo contrario o contra-reflejo. Una **aplicación indebida** puede agravar el estado del paciente, en

lugar de aliviarlo"

El mejor consejo, pues: actuar sin brusquedades, comenzando por una técnica clásica, el cual, por lo general, bastará. Sólo en caso de fracaso se debe recurrir —hasta que no se domine perfectamente todo el arte, el cual, aprovechamos para decirlo, llevará mucho, mucho tiempo, por sencillo que aparentemente pueda parecer— a técnicas más enérgicas. Ejercidos con todas las precauciones apuntadas, los **Kuatsu** no pueden ofrecer ningún peligro.

II - SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

Este sistema, mal denominado también autónomo, está en relación con las funciones viscerales, casi siempre inconscientes y se encuentra entremezclado anatómica y funcionalmente con el sistema nervioso somático; así, por ejemplo, un reflejo visceral puede ser consecuencia de un estímulo que proviene de la sensibilidad somática.

La división de este sistema, conocida desde Gaskell y Langley, consta de dos subdivisiones: el Parasimpático o porción craneosacral y el Ortosimpático o simplemente Simpático, tóracolumbar.

El Parasimpático se encuentra representado principalmente por el nervio vago o neumogástrico relacionado íntimamente con una gran variedad de funciones vegetativas, además de tres nervios craneales y tres sacros. El neumogástrico nos interesa principalmente por la relación directa que posee con el síncope del **Kiai**, por excitación de este nervio.

El Simpático, segunda división funcional del sistema vegetativo, se halla formado por fibras provenientes de los doce nervios dorsales y los dos primeros pares lumbares. Posee, como parte fundamental en relación con el Kuatsu, dos ganglios de importancia fundamental en la vida vegetativa: el Ganglio Cervical Superior, situado por detrás del paquete vasculonervioso del cuello, y el Ganglio Cervical Inferior o Estrellado, situado por delante de la raíz de la primera costilla, del que parten ramos nerviosos vitales para la actividad cardíaca.

El corazón, órgano principal hacia donde se dirigen casi todas las maniobras y tomas en el Kuatsu, se encuentra inervado por pequeños filamentos nerviosos provenientes del Simpático y Parasimpático, este acelerando el ciclo cardíaco, el otro retardando y que unidos regulan los latidos y directamente la presión arterial.

La excitación de la médula a la altura de la sexta o séptima vértebra cervical provoca la aceleración cardíaca y elevación de

la tensión arterial.

El golpe seco a nivel del paquete vasculonervioso del cuello, (carótida, vena yugular y neumogástrico) provoca la detención cardíaca y el sucesivo síncope.

En la bifurcación carotídea, a nivel de la parte superior del cuello, se encuentra un pequeño abultamiento, el corpúsculo carotídeo, que recibe fibras provenientes del ganglio cervical superior (simpático), del neumogástrico y del glossofaríngeo.

A nivel de esa bifurcación carotídea, se encuentra un abultamiento arterial, el seno carotídeo.

Del seno carotídeo y del corpúsculo, parte un nervio (de Hering) que va a terminar en el plexo cardíaco, actuando como regulador del ciclo cardíaco, de la presión arterial al nivel cerebral y de la tensión superficial.

III - LOS SINCOPES

El síncope sobreviene por pérdida repentina del conocimiento y de la sensibilidad, con paralización de los latidos cardíacos (o por lo menos una disminución extrema), de la circulación general y de los movimientos respiratorios.

DESCRIPCION

El síncope puede producirse por causas brutales: entonces el afectado cae, sin grito previo; también puede darse después de algunos síntomas visibles: vértigos, palidez, zumbidos de oídos, intenso sudor, nublamiento de la vista, náuseas, etc. En muchos casos queda reducido a alguno de esos síntomas, pero el síncope propiamente dicho no se produce.

El síntoma, propiamente dicho, es un desvanecimiento repentino; la persona afectada ofrece un **aspecto de muerte aparente**. Queda inerte, insensible, pálido y sin conocimiento y sin sensibilidad; sus movimientos respiratorios y cardíacos, como asimismo las pulsaciones, no son fácilmente perceptibles; desaparece la tensión arterial. En la gran mayoría de los casos, el corazón puede oírse palpar, aunque muy débilmente.

Por lo general, el final del síncope es afortunado: el rostro del paciente recobra rápidamente su buen color, tornan los movimientos respiratorios y cardíacos y, naturalmente, la conciencia retorna más raudamente de lo que pareciera esperarse. Esta vuelta del conocimiento y de la sensibilidad, o retorno a la vida, está acompañado, por lo general, de variadas sensaciones, agradables o desagradables, de acuerdo al individuo afectado.

También hay casos en los cuales el síncope se confunde con la muerte repentina, o sea el **síncope definitivo**.

¿Cuáles son las consecuencias que deja el síncope...? Veamos: Considerando que el organismo no soporta la **paralización**

completa del corazón por más de tres o cuatro minutos, puesto que se produce la destrucción, por asfixia, de células del cerebro, todo síncope es realmente peligroso.

Actualmente, la medicina logra verdaderos milagros. Se logra, por ejemplo, la **resurrección** de un paciente atacado de síncope por medio de masajes **directos** del corazón, es decir llevándose su ejecución con el tórax abierto, por ejemplo; o por medio de estímulos eléctricos, pero, claro, en determinadas y muy especiales circunstancias durante el transcurso de intervenciones quirúrgicas.

El primer problema que se presenta ante un síncope es el de saberlo distinguir de la muerte real. Pero, de todas maneras, sin recordar ahora los signos de la muerte más habituales (que veremos poco más adelante) se puede afirmar que una persona que sufra **en verdad** un síncope (es decir, que no lo finja) durante más de siete u ocho minutos, tiene, en verdad, pocas o ninguna posibilidad de retornar a la vida. Está de más aclarar que nos referimos a casos de personas afectas sin motivos aparentes, como un accidente: ahogo, choque, asfixia, anestesia, electrocución, etc.

Conviene recordar que se dan casos muy particulares: **simulación o nerviosismo**, entre ellos. Estos casos van acompañados, por norma general, por **crisis teatrales**, sin inmovilidad absoluta y sin hundimiento de la tensión arterial.

KUATSU Y KIAI

La crisis epiléptica no es síncope. En la crisis epiléptica el paciente cae fulmineamente, sin lanzar un solo grito o apenas un grito sordo, casi inaudible. Y presente una rigidez en todo el cuerpo, durante aproximadamente un minuto; al cabo, durante uno o dos minutos más, piernas y brazos son presas de bruscas y repetidas sacudidas, al tiempo que el pulso se acelera y la respiración se hace jadeante. A esto, continúa un estado de atontamiento; el paciente babea y realiza leves movimiento desordenados durante algunos instantes. Permanece una media hora, más o menos, en estado de amnesia. En el caso de simulación o también de nerviosismo, el **Kuatsu** tiene un método simple y, por lo general infalible: descerrajar un par de cachetadas, muy enérgicas, al afectado (Fig. 1), o arrojarle a la cara un vaso de agua.

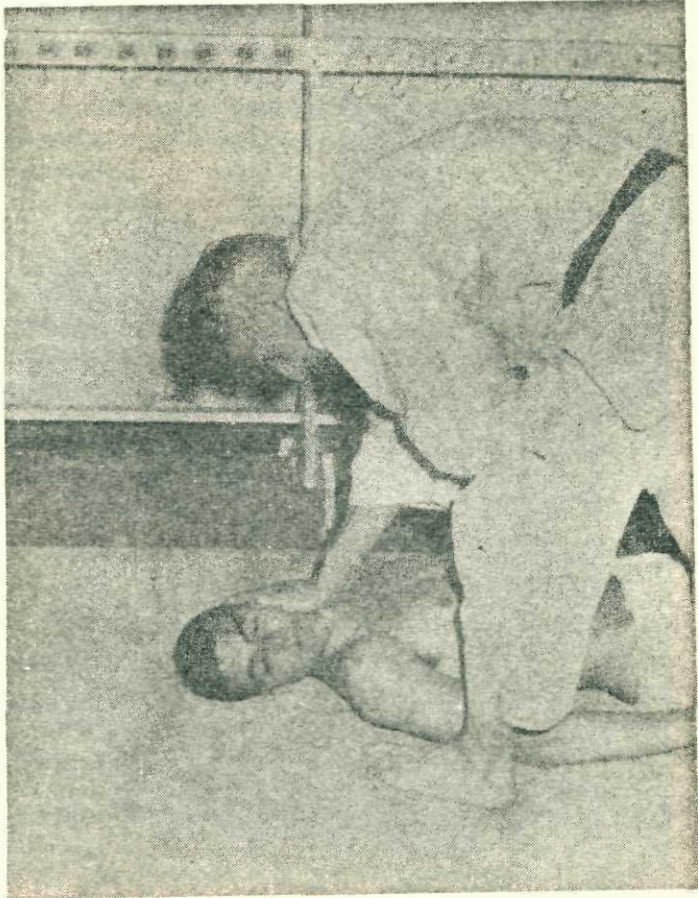


FIG. 1

Muy importante: En caso de **epilepsia** (cuyos síntomas delatores hemos visto) no se debe intentar **Kuatsu** alguno y ni siquiera tocar al enfermo. Lo único que se debe hacer, en los casos de epilepsia, es poner entre los dientes del paciente un pañuelo, un trozo de tela o de madera, u objeto similar (Fig. 2) con el fin de evitar que se seccione la lengua. Para llevar a cabo esta operación es menester extremar las precauciones, pues el paciente puede morder a quien se le acerque a la boca. Otra sencilla precaución: quitar del lado del paciente todo objeto con el que pudiera lastimarse. La mejor terapéutica, después de realizadas las precauciones mencionadas: dejar tranquilo al paciente. Después de transcurrida una media hora en estado de amnesia, el paciente tornará a su estado normal.

FIG. 2



CAUSAS DETERMINANTES

Muchas circunstancias pueden anunciar la aparición del síncope, pero sin duda las más importantes son por causas de afecciones cardíacas. No veremos, aquí, todas las circunstancias que pueden preludiar al síncope (ello no hace al fin de esta obra), pero sí insistiremos sobre el rol que juega el sistema nervioso en él, y también en los orígenes traumáticos que por lo general tiene el síncope.

Distintos golpes a la altura de la columna vertebral pueden afectar a la médula y a los centros nerviosos; determinados choques, algunos insignificantes, en la cavidad epigástrica, sobre la laringe, los órganos genitales o el cerebro, pueden causar síncope. Pero, sin embargo, también existen causas completamente singulares que bien determinan o favorecen el síncope. Es un factor de predisposición la hiperemotividad de ciertas personas; cualquier emoción viva puede provocar el síncope, pero de manera especial en los sujetos hiperemotivos. También el cansancio, la debilidad, toda excitación violenta (sea esta por causas auditivas o por vísceras inflamadas) y también todo dolor intenso, pueden provocar el síncope. Otra causa determinante: una irritación demasiado viva del neumogástrico.

MECANICA

Veamos el mecanismo íntimo del síncope:

Dice el Dr. Claude Bernard: "El síncope se debe al cese momentáneo de las funciones cerebrales como consecuencia de la interrupción de la llegada de la sangre al cerebro".

Interrupción: Debe ser interpretado este término como privación del oxígeno necesario, primordial, para las células cerebrales. De dos mecanismos depende esta falta de oxígeno, y esos dos mecanismos constituyen la base de los grupos de **Kuatsu**: su importancia es, pues, primordial. Estos dos mecanismos son:

1) **Estancamiento sanguíneo:** Síncope debidos a una anoxia (disminución de la cantidad normal de oxígeno en la sangre) por estancamiento, o sea que el oxígeno de la sangre cerebral no se renueva. Sus causas son: a) la sangre queda en la periferia de los vasos dilatados, paralizados, como resultado de una acción del seno crotídeo (vaso-dilatación), como son los síncope de origen físico: agotamiento, frío o calor muy intensos, dolores muy fuertes, traumatismos, **atemis** (golpe descargado con una de las armas naturales del cuerpo humano, sobre un punto bien preciso, inesperado y limpio; según el punto atacado, un **atemi** puede provocar la parálisis parcial momentánea, o desvanecimiento, o muerte. (Ver obra: "Atemis y Karaté", de esta misma editorial), especialmente sobre

el cuello; b) la sangre venosa del cerebro no puede salir en el plazo normal, y entorpece la llegada de la sangre arterial, como por ejemplo la contricción de cuello por estrangulamiento de las carótidas; c) a causa de un reflejo vagal importante, del nervio vago, el corazón se detiene.

2) **Insuficiencia de oxigenación de origen respiratorio:** Síncopes debidos a una anoxia respiratoria. El oxígeno no llega al cerebro porque **no es absorbido** por encima del nivel de los pulmones. Ejemplos: electrocuciones, sumersiones, estrangulamientos, etc. Naturalmente, variará el tratamiento de acuerdo a la causa: en el primer caso (Estancamiento sanguíneo), se debe estimular la **circulación y el corazón**. En el segundo caso (Insuficiencia de oxigenación) es menester estimular las **funciones respiratorias y el corazón**.

¿MUERTE REAL O APARENTE?

Existen varios procedimientos que permiten establecer si el sujeto está realmente muerto o sólo en estado de muerte aparente. Naturalmente, las posibilidades de reanimación por medios de las técnicas **Kuatsu** o **Kiai** se hallan en función directa con la cantidad de signos positivos y de su intensidad.

1) Si se perciben los latidos del corazón por medio de la auscultación, o sea apoyando el oído sobre el pecho a la altura del corazón, o por medio del tacto, la reanimación es posible.

2) Si no es posible apreciar el movimiento de dilatación y contracción del pecho que señala que se produce la respiración, debe colocarse ante la boca del paciente un espejo, y si este se empaña es señal clara que la respiración no se ha interrumpido y, por lo tanto, la reanimación es posible.

3) Levantar los párpados del paciente: si sus ojos no están empañados y reflejan los objetos a su alrededor, significa que la reanimación es posible; aproximar, bruscamente, una luz viva al ojo del paciente: si la pupila se **contrae**, la reanimación es posible; si no se dispone de una luz a mano (fósforos, linterna, encendedor, etc.) tocar la pupila con un objeto liviano y suave: si el paciente sólo está en estado de muerte aparente, la pupila se contraerá o parecerá moverse levemente. La reanimación es posible. Por supuesto, no será necesario aplicar ninguno de los tres procedimientos mencionados si al levantar los párpados del paciente sólo se distingue el blanco de los ojos; mas entonces, se debe apoyar las yemas de los pulgares sobre los globos oculares (con los párpados bajados), para hundirlos; si al aflojar la presión del pulgar los párpados recobran su posición anterior, es posible la reanimación; si ocurre lo contrario, es decir, que los ojos permanecen hundidos, entonces sabremos que la muerte del sujeto se ha consumado.

4) Apretar, sobre la superficie de las uñas, la carne debajo de ellas; si esta palidece y torna a recobrar su color rojo cuando cesa la presión, el paciente podrá ser reanimado.

5) Acercar al antebrazo del paciente una vela encendida: si se provoca la formación de una ampolla gaseosa, que reventará con un leve ruido seco, la muerte es real. En caso de muerte aparente, esa ampolla será líquida.

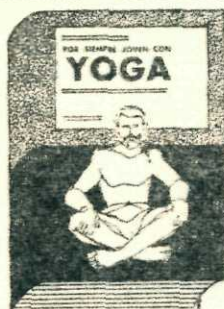
6) Tomar un trozo de papel mojado en una solución de acetato de plomo y secado luego; colocarlo delante de la nariz o de la boca del paciente: el papel se ennegrece en caso de muerte real, y no cambia de color en el caso de muerte aparente.

7) Existen muchos otros medios, pero que no se hallan al alcance con facilidad y que, por ello, no nos interesan en esta obra. Los médicos tienen, en efecto, muchos procedimientos científicos para determinar la muerte aparente de la real.

SINCOPE - CLAVES DE LOS GRUPOS KUATSU

Vamos a ver las causas que pueden determinar el síncope, su mecanismo y el objetivo y acción de los **Kuatsu** a utilizar en cada caso:

Causas: Fenómenos psico-fisiológicos; dolores intensos; frío o calor intenso; estrangulamientos; traumatismos - **Mecanismo:** 1º Mecanismo circulatorio (el oxígeno de la sangre cerebral no se reanuda): a) Fenómenos periféricos de vasodilatación, que causa parálisis de la circulación de retorno - b) Obstrucción por la sangre venosa que no puede salir e impide la llegada de la sangre arterial al cerebro - c) Paralización completa o parcial del corazón y, por ende, descenso de la tensión arterial o detención de la circulación. **Objetivo y Acción:** Desbloquear (suspender la inhibición); restablecer la circulación: actuar sobre los órganos afectados; actuar de la manera más directa posible sobre el corazón y la respiración y los órganos afectados. **Causas:** Estrangulamiento; asfixia, sumersión; electrocución; suspensión por el cuello - **Mecanismo:** 2º Mecanismo respiratorio (anoxia respiratoria): Disminución excesiva o detención de la respiración provocando una insuficiencia de oxígeno. **Objetivo y Acción:** Actuar por medios reflejos sobre la función respiratoria y el corazón.



GIMNASIA YOGA

Ejercicios de cultura físico-mental de efectos curativos. 73 fotografías.

SISTEMA POPULAR DE GIMNASIA AMERICANA

Para una vida mejor, más sana y feliz. Todo ilustrado.

POR SIEMPRE JOVEN CON YOGA

Práctica aplicación para prolongar la juventud. 70 fotografías.

KARMA YOGA

El camino hacia el gran secreto de la felicidad. 67 fotografías.

YOGA DE LA SALUD

Podemos impedir la enfermedad. 70 fotografías.

HATHA YOGA

Hacia la perfección física, para accidentales. 62 fotografías.

GIMNASIA YOGA AMERICANA

Método para la mujer. 81 fotografías.



COLECCION YOGA

W. Green

1. KARMA YOGA

Yoga mental combinado con Hatha-Yoga. La llave mágica que abre la puerta de la felicidad. Contiene 106 fotografías.

96 páginas.

Yoyogopal

2. GIMNASIA YOGA

Método de rejuvenecimiento. Las tres disciplinas de la felicidad. La respiración. Para rejuvenecer. Contiene 87 fotografías.

96 páginas.

Juliette Lenoir

3. GIMNASIA YOGA PARA LA MUJER

Método práctico para llegar a la perfección física, rejuveneciendo en cuerpo y mente. Ideal para la salud y belleza femenina. Contiene 89 fotografías.

96 páginas.

Yoyogopal

4. HATHA YOGA

Método práctico para llegar a la perfección física. Salud, vigor, entereza. Desintoxicación. Cambio anatómicos. Contiene 106 fotografías.

96 páginas.

Zita Rajhava

5. HATHA YOGA PARA LA MUJER

Por siempre joven, por siempre sana, atractiva, alegre y feliz. Respiración. Cuidados del cuerpo. Contiene 83 fotografías.

96 páginas.

Jean Pierre Geroud

6. YOGA PARA NIÑOS

El juego de la felicidad. Graduación didáctica que familiariza al niño con la alegría de vivir. Contiene 114 fotografías.

102 páginas.

Karl Wolfram

7. YOGA DEL MATRIMONIO

Para fortalecer los cimientos del amor y del hogar. Para evitar y prevenir las desarmonías sexuales. Contiene 128 fotografías.

112 páginas.

Henri Lamorisse

8. YOGA DE LA SALUD Y EL VIGOR SEXUAL

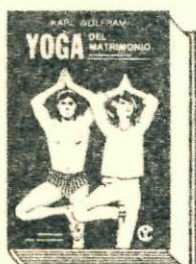
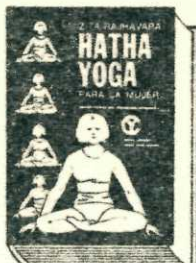
Un hermoso sendero hacia el rejuvenecimiento y la felicidad. Dieta para la salud. Contiene 81 fotografías.

104 páginas.

Elsie Day

9. YOGA DEL PARTO SIN DOLOR

Embarazo y parto. Ejercicio para antes del primer embarazo. Ejercicio para un parto sin dolor. Ejercicio para después del parto. Contiene 121 fotografías.



Jacques Marcel
10. LA VIDA COMIENZA A LOS 40, CON YOGA
Los secretos de la juventud permanentemente. Métodos positivos de fácil aplicación. Contiene 119 fotografías.
128 páginas.

Mohammed Narayan
11. YOGA DEL SEXO
El camino hacia una nueva dimensión de la vida. Totalmente ilustrado con 96 fotografías.

IV - HEMORRAGIA NASAL Y OTROS ACCIDENTES

Son frecuentes los accidentes que tienen como consecuencia la hemorragia nasal.

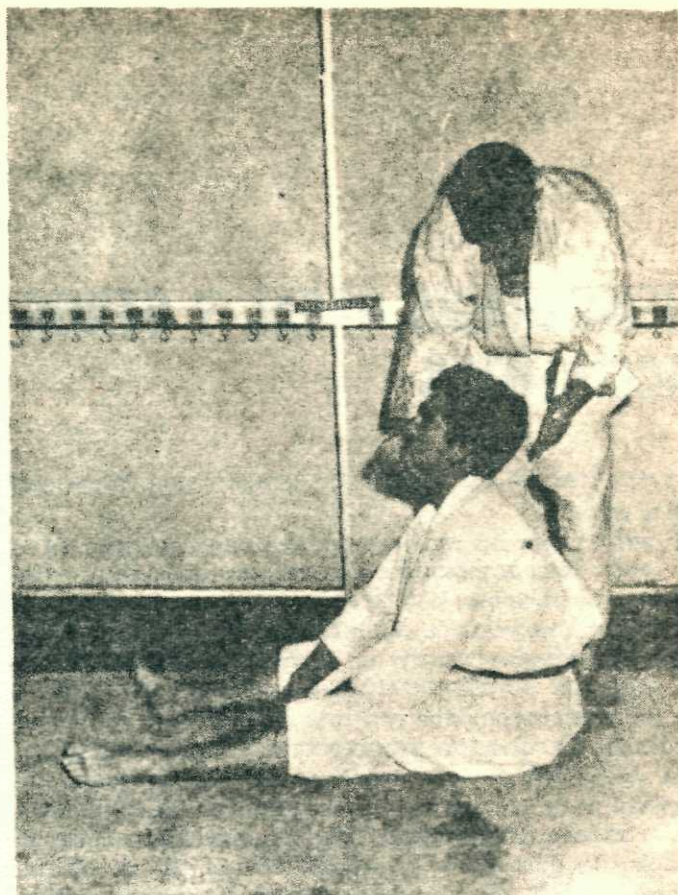
Si la hemorragia no cesa espontáneamente, a poco de ocurrir, debemos intervenir empleando algunos métodos muy eficaces.

1) Sentar al paciente, con la cabeza echada hacia atrás. Aplicarle un pañuelo mojado con agua fría en las ventanas de la nariz. Practicarle un enérgico masaje en la base de la nuca. Este procedimiento suele ser suficiente en la mayoría de los casos, pero si no cesase la hemorragia, debe continuarse la acción con los siguientes procedimientos, que son progresivamente más enérgicos:

2) Al cabo del masaje anterior, colocar la mano derecha, abierta detrás de la cabeza; la mano izquierda en el mentón, sujetando así la cabeza del paciente (Fig. 3). Hacerle realizar algunos movimientos, de derecha a izquierda, con el fin de relajarle los músculos del cuello. Es importante que la cabeza quede floja, abandonada, sostenida únicamente por la mano en que se le sostiene la barbilla. Lograda esta desconstracción, dar golpes, secos y rápidos, con el canto de la mano derecha, palma girada hacia arriba. Los golpes deben efectuarse de abajo arriba, y el retroceso de la mano para tomar impulso para el golpe, no debe pasar los diez centímetros. Así se logrará una vibración de la primera vértebra cervical, que interrumpirá la circulación sanguínea durante una fracción de segundo. Esta breve interrupción hará que se forme un coágulo de sangre en la ruptura de las venas abiertas. Este coágulo será suficiente para detener la hemorragia.

Es necesario mantener la cabeza del paciente echada hacia atrás durante algunos minutos, al tiempo que se le aplica un paño humedecido con agua fría sobre la frente. El paciente, naturalmente, no debe sonarse o aspirar con fuerza por la nariz.

FIG. 3



3) Otro método para lograr una breve interrupción de la circulación sanguínea:

Practicar un masaje vibratorio, corto pero intenso (de cinco a siete segundos) presionando los pulgares sobre los puntos ubicados a media distancia entre la línea que separa el ángulo exterior del ojo, del orificio del oído (Fig. 4). Logrado el coágulo que detendrá la hemorragia, tomar de inmediato las precauciones señaladas en el procedimiento anterior.

4) Colocar un objeto frío (cuchara, llave, etc.) en la espalda del paciente, directamente sobre la piel. Esto produce un proceso similar a los anteriores, por vaso-constricción.



5) Colocar sobre la lengua del paciente un trozo de papel secante, teniendo la cabeza echada hacia atrás. Simple, pero muy eficaz.

6) Con un cordel, apretar fuertemente cuatro dedos de una mano del paciente. Esta mano debe mantenerse muy abierta y con los dedos muy juntos (Fig. 5). El paciente sostendrá con el pulgar la punta del cordel, el que rodeará los dedos a la altura de la mitad de las falanges de la base. Luego, cerrar el puño con fuerza (Fig. 6). El cordel comprime, así, las arterías que recorren los dedos. Se debe mantener el puño cerrado durante dos o tres minutos. Es conveniente que el cordel sea grueso, con el fin de que no corte o lastime.

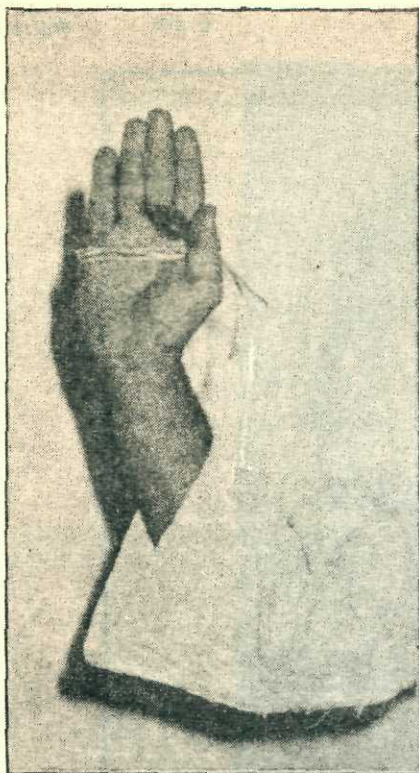


FIG. 5



FIG. 6

Importante: Si no existiese en el paciente una lesión directa —por lo que la hemorragia nasal sobreviene sin causa aparente— no se debe intentar detenerla de inmediato sino que, antes bien, es necesario dejar que fluya algunos minutos. Cuando hay hemorragia nasal sin causa aparente, puede ser que se deba a un movimiento de flujo de sangre hacia el cerebro y en éste caso es para bien (por ejemplo en el caso de congestión cerebral). Si los métodos que hemos visto no surtieran los efectos buscados, se debe recurrir a un médico. Porque existen procedimientos operatorios que sólo un profesional puede practicar.

PALPITACIONES: Por causa de carreras muy rápidas u otros esfuerzos inhabituales, se provocan las **palpitaciones del corazón accidentales**. Las pulsaciones pueden llegar hasta 150 por minuto, lo que causa en la persona una nerviosa sensación de angustia, pero que, por lo general, se calma espontáneamente al rato. No obstante, para apresurar la vuelta a la normalidad, se pueden emplear los siguientes medios:

Sentar al paciente en el suelo, cabeza inclinada hacia adelante, piernas extendidas, brazos descontractados, y decirle que se esfuerce en respirar profundamente y con toda calma. Nos colocaremos detrás, con la rodilla derecha en el suelo y la otra levantada, golpearemos con el filo de la mano (o con la segunda articulación del dedo mayor) la séptima vértebra cervical, que es la que sobresale a la altura de la línea de los hombros. Los golpes deben efectuarse manteniendo un ritmo regular —uno por segundo— retrocediendo la mano, para el impulso del golpe, de 10 a 15 centímetros. Golpes limpios, breves, que causen vibración, pero con cuidado. La percusión de la séptima vértebra cervical (punto 2 en la figura de frente donde se señalan los puntos Kuatsu), actúan sobre el plexo aórtico, causando un **reflejo elevador de la tensión arterial**.

Reflejo ocular: Tender a la persona afectada de espaldas. Colocarse tras de él y con las palmas de las manos ejercer presiones sobre sus ojos. Estas presiones deben ser bastante fuertes. Con cuatro o cinco presiones se producirá el efecto inhibitor sobre las palpitaciones de un corazón sin otras afecciones (Fig. 7). Interrumpir las presiones si se advierte que la aceleración de los latidos cardíacos continúa aumentando; se trataría de un corazón enfermo y por ello no se debe continuar con la práctica de las presiones oculares.



FIG. 7

SOFOCACION: Cuando una persona se ve obligada a sentarse o acostarse porque la respiración se le hace breve e irregular, o sea que está sofocada; teniendo la sensación de ahogo:

Acostarlo de espaldas y pedirle que relaje sus músculos; ponerse a horcajadas sobre él y aplicarle las dos manos abiertas sobre la parte baja de su pecho, a ambos lados del plexo solar (Fig. 8). Presionar las manos, acompasándolas al propio ritmo de la respiración de uno, que la hará lenta y profundamente. El sofocado recobrará su respiración normal muy rápidamente.

FIG. 8



HIPO: Generalmente el hipo cesa espontáneamente al cabo de un rato. Es que se trata de una indisposición muy leve, que hasta se puede cortar bebiendo un vaso de agua. Pero, para los casos que se prolonga demasiado tiempo, veamos algunos oportunos procedimientos para interrumpirlo:

Comprimir la base del pecho, aprisionándola con un trozo de tela, como ser una bufanda. Tenderlo en el suelo y comprimir sus ojos con las palmas de las manos (Fig. 9).



FIG. 9

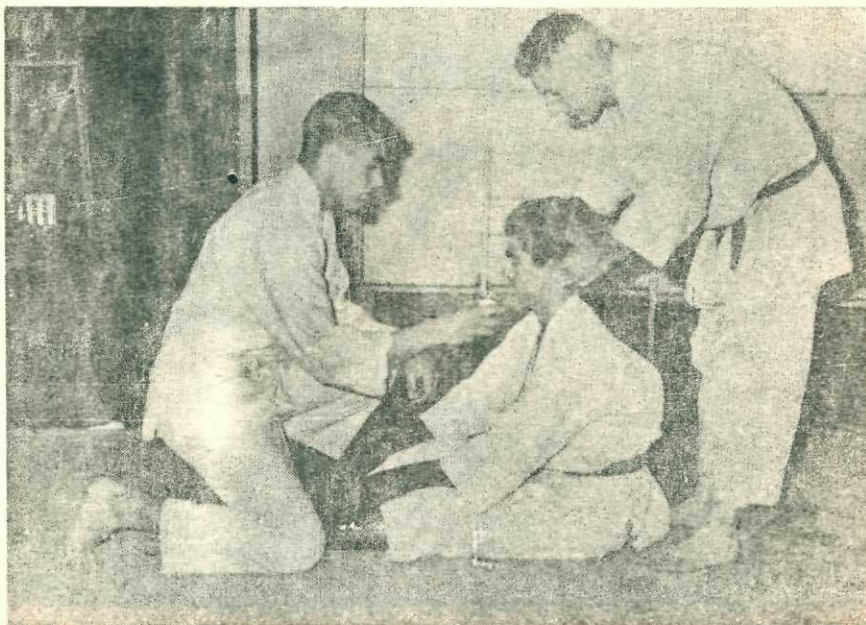
Dar al atacado un fuerte susto: por ejemplo reventar una bolsa de papel detrás suyo, inesperadamente.

Cerrarle herméticamente los dos oídos con los dedos índices o meñiques y, otra persona, darle a beber un vaso de agua (Fig. 10).

Beber un vaso de agua sin respirar, manteniendo la nariz bien cerrada, presionándola con los dedos.

Apoyarle con fuerza un dedo en la base del cuello, en el vértice del esternón y entre el punto de las dos clavículas. Con ello se comprime el nervio frénico, relacionado directamente con las contracciones del diafragma.

FIG. 10



INSOLACION: Es la acción directa de los rayos del sol que provoca la insolación. Para estos casos, aflojar enseguida las ropas del paciente, echarle agua sobre la cabeza, si es posible fría y con abundancia de cubitos de hielo.

También hay una insolación por acaloramiento. Que es la que sobreviene por la elevación excesiva de la temperatura del cuerpo. Esto sucede porque la irradiación del propio calor del cuerpo se ve obstaculizada por la elevación de la temperatura exterior, una habitación recalentada, por ejemplo. El recalentamiento que se produce en el cuerpo puede llegar, y aún sobrepasar, los 40° C. Las consecuencias, cuando esto sucede, son vértigos, náuseas, dolores de cabeza y delirios y desvanecimientos en los casos más graves.

Lo indicado, en esos casos, es:

Acostar al paciente de espaldas en un lugar fresco y perfectamente aireado; aflojarle todas las ropas (cuello, cintura, etc.) y aplicar sobre su cabeza compresas refrescantes que deben ser renovadas constantemente, al mismo tiempo que se le friccionan los pies y las piernas, con todo vigor, con un trapo empapado en agua fría. También se le debe masajear el cuello. Luego, el paciente debe reposar en un lugar fresco. La alimentación debe ser sin excitantes. En caso de síncope, reanimarlo con un **Kuatsu** (Ver el capítulo correspondiente).

ELECTROCUTACION: En presencia de una persona electrocutada, lo primero que debe hacerse es **cortar la corriente**. Si esto no es posible, muévase al paciente parándose sobre una pila de ropa seca, y usando guantes. Si no toma estas precauciones, también usted sufrirá serias consecuencias.

PERSONAS INCENDIADAS: Envuelva al afectado en una frazada o manta, haciéndolas rodar por el suelo.

HEMORRAGIA NASAL: Compresas frías en la nariz y frente. Taponar con un algodón embebido en agua oxigenada (ver capítulo correspondiente).

QUEMADURAS: Cuando no se haya roto la piel: vaselina, aceite de olivas, vaselina boricada, ácido bórico, bicarbonato de soda húmedo. Cuando se ha roto la piel: algodón boricado húmedo, o tela impregnada en solución de soda de panadería. No usar nunca sustancias grasas.

Antes de pasar a los **Kuatsu**, veamos algunos métodos acce-

sorios útiles para los casos que no presentan carácter grave; especialmente para cuando el afectado aún no se halla totalmente desvanecido. Es decir, si la respiración se puede advertir y aún no ha perdido el color, hay algunos medios de reanimación muy simple que cualquier persona puede usar sin peligro alguno:

Llamar al afectado por su nombre en voz alta y desde muy cerca a su oído (Fig. 11).

FIG. 11



KUATSU Y KIAI

Dar unas fuertes palmadas ante la cara del afectado (Fig. 12).

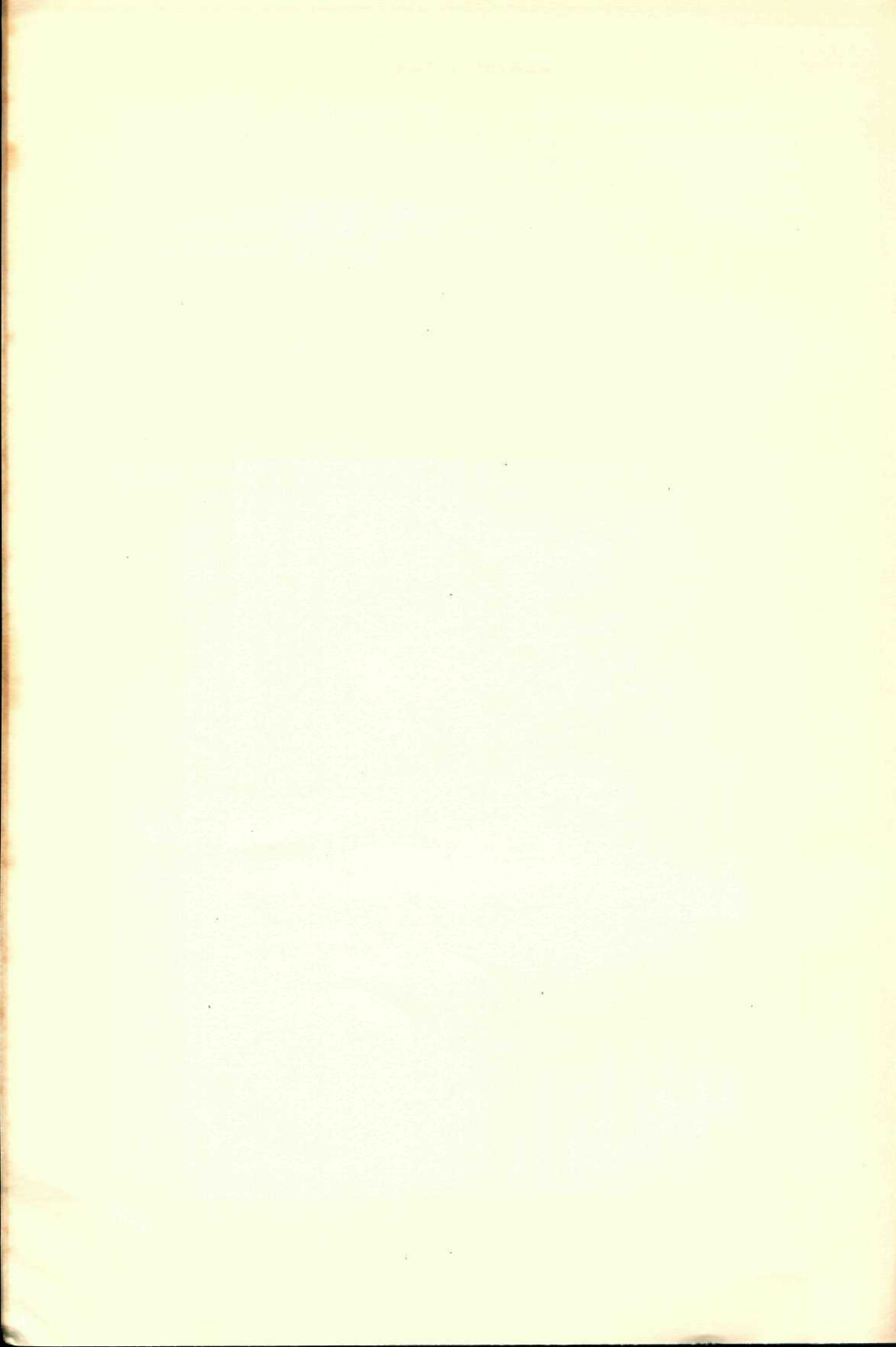
Arrojarle agua fría a la cara.

Enviarle humo de un cigarrillo en las ventanas de la nariz.

Cosquillear el interior de la nariz o de los oídos del paciente con una brizna de hierba u otro elemento de suavidad (trozo de papel de seda, enrollado, etc.).

FIG. 12





V - KUATSU

Vamos a ver diversos métodos **Kuatsu** que, por lo general, constituyen una gradación de intensidad; el último, entonces, será el más enérgico y, en casi todos los casos, una síntesis de los anteriores. Aclaremos que **progresión en la intensidad** no significa diferencias entre las técnicas utilizadas, sino también la manera de ejercer cada una. Por ejemplo: se puede trabajar sobre una vértebra con energía gradualmente más vigorosa, masajes, leves presiones, golpes con el filo de la mano, con la segunda articulación del dedo medio sobresaliendo del puño cerrado, con el codo, con el talón y con la rodilla. Esto es una cuestión de dosificación y entrenamiento.

En los **Kuatsu**, al igual que en el **Yudo**, no se trata de ejercitar muchas técnicas, sino el conocimiento a fondo, serio, de algunas técnicas de base; el ejercitamiento de practicarlas adecuadamente es lo único que, en el momento preciso, presta maestría a la acción, y la rapidez y, por consiguiente, la eficacia adecuada.

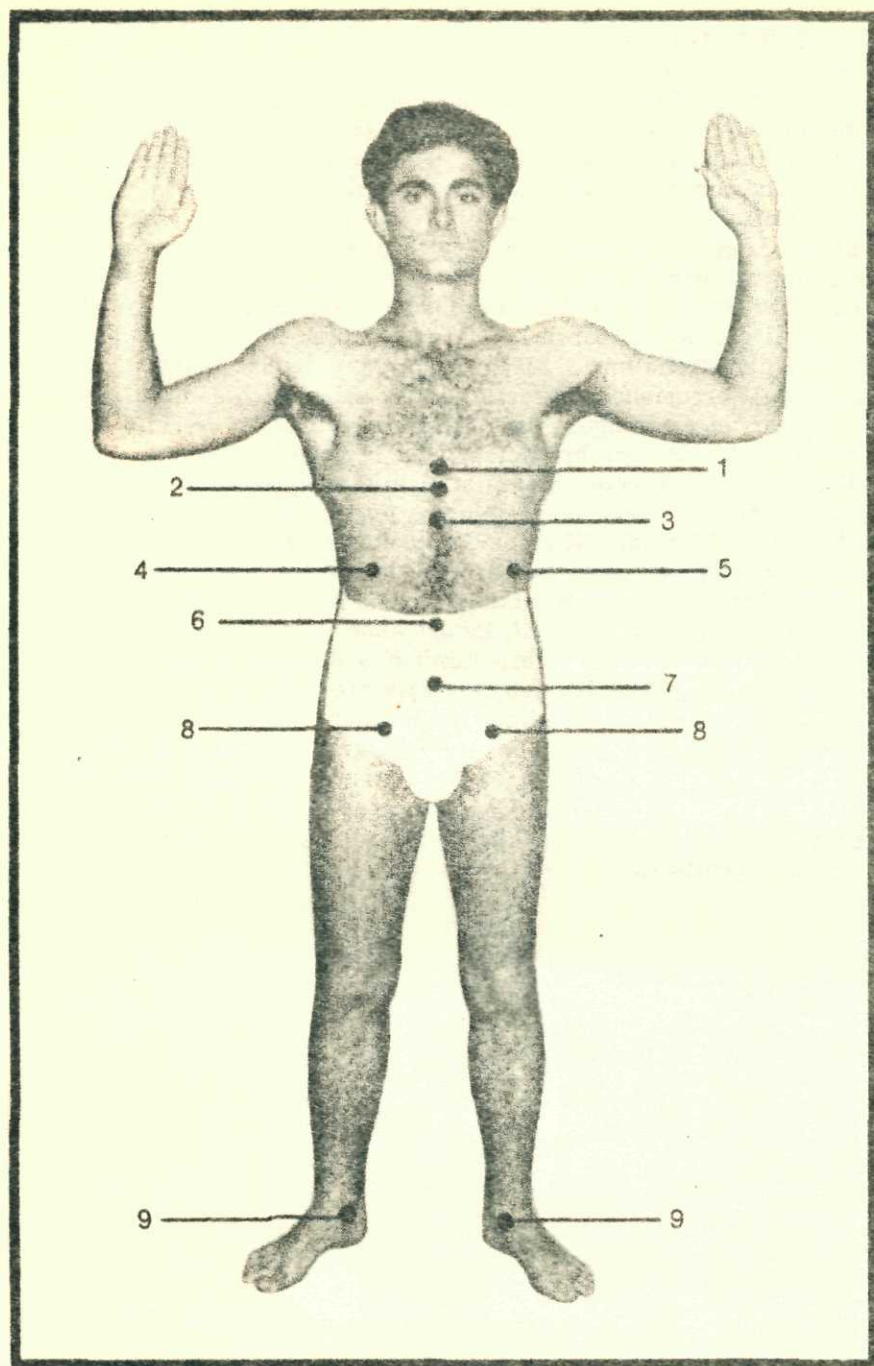
PUNTOS DEL KUATSU

En las fotografías están señalados los puntos de **Kuatsu**. Veamos su localización anatómica, el **Kuatsu** conveniente a emplear y sus determinados efectos:

FRENTE:: 1) Sobre la punta inferior del esternón, a dos centímetros del extremo - **Kuatsu**: Percusiones, masajes - **Efecto**: Estimula la aorta, el corazón y los pulmones. - 2) Sobre la misma punta inferior del esternón - **Kuatsu**: Percusiones, masajes - **Efecto**: Estimula el corazón. - 3) Plexo solar - **Kuatsu**: Masajes - **Efecto**: Estimula el corazón y los pulmones, y la energía. - 4) A nivel de la punta libre de la 11ª costilla del lado derecho - **Kuatsu**: Percusiones, masajes - **Efecto**: Hígado, vesícula biliar. - 5) A nivel.

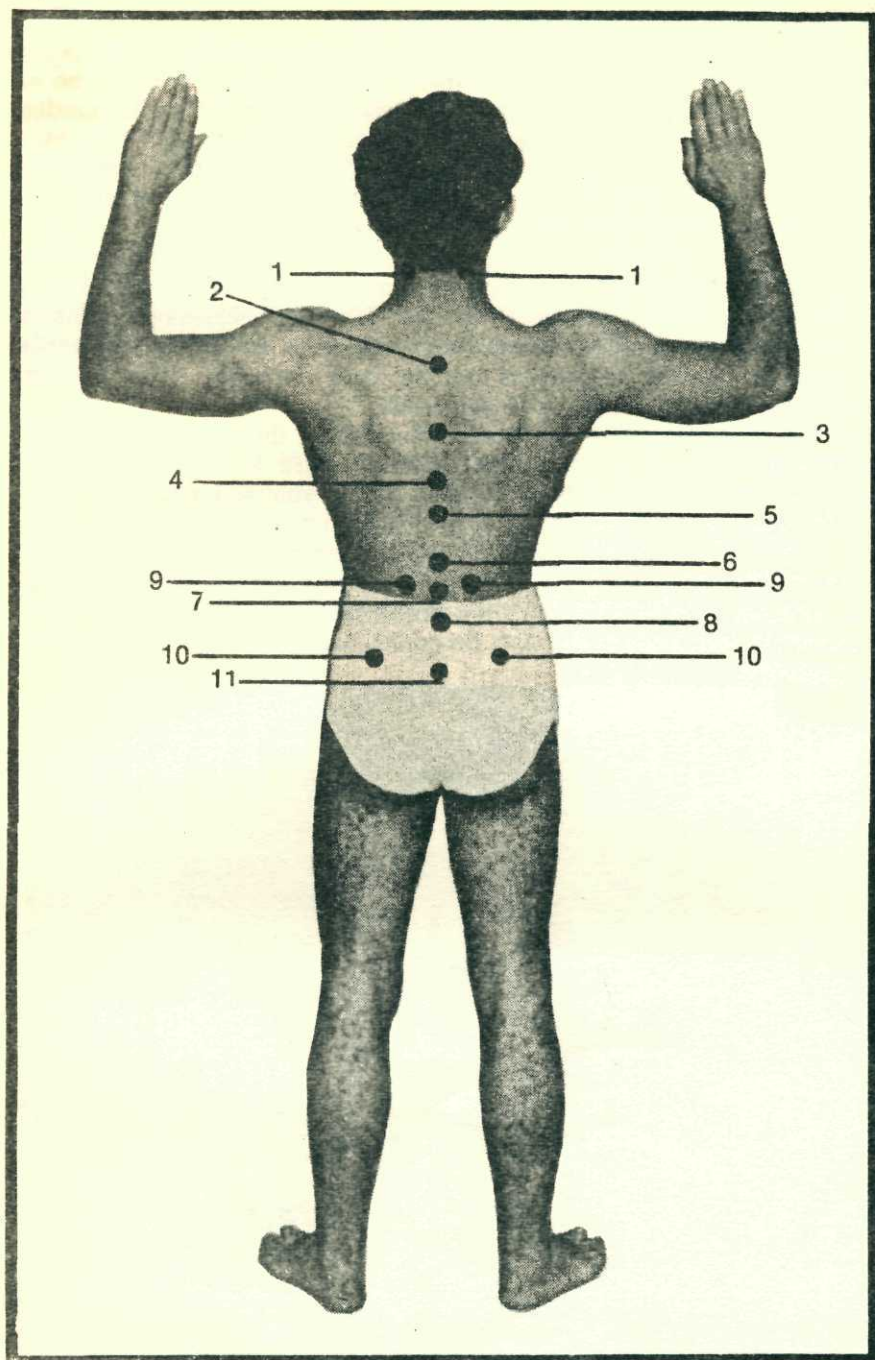
del extremo libre de la 11ª costilla, lado izquierdo - **Kuatsu:** Percusiones, masajes - **Efecto:** Bazo. - 6) Exactamente debajo del ombligo - **Kuatsu:** Masajes - **Efecto:** Estimula la energía, los pulmones, el corazón y la aorta abdominal. - 7) A siete centímetros debajo del ombligo - **Kuatsu:** Masajes - **Efecto:** Corazón, pulmones y aorta abdominal - 8) Bajo vientre, a derecha e izquierda del pubis - **Kuatsu:** Percusiones, masajes - **Efecto:** Organos genitales y arteria femoral. - 9) A media distancia del tobillo interno y de la articulación metatarso-falangiana del dedo del pie, cara interna de cada uno - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Bazo, páncreas; provoca el aflujo de los glóbulos rojos.

KUATSU Y KIAI



ESPALDA: 1) Parte posterior lateral del cráneo, debajo del occipucio, a derecha e izquierda de la 1ª vértebra cervical - **Kuatsu:** Masajes - **Efecto:** Acción sobre el bulbo raquídeo; punto tónico del nervio parasimpático - 2) Entre la 7ª vértebra cervical y la 1ª dorsal - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Estimulante general; contracción: corazón, aorta, pericardio. Dilatación: arteria pulmonar. - 3) Entre la 3ª y la 4ª vértebra dorsal - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Acción principal sobre el esplénico pulmonar, dilata los pulmones; disminuye la presión arterial - 4) Entre la 5ª y la 6ª vértebra dorsal - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** sube la tensión arterial por acción sobre las cápsulas suprarrenales entrañando un aflujo de adrenalina. - 5) Entre la 7ª y la 8ª vértebra dorsal - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Actúa sobre el hígado, el bazo, el páncreas, el estómago y los intestinos. Vacía la vesícula biliar. - 6) Entre la 12ª vértebra dorsal y la 1ª vértebra lumbar - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Estimula y dilata el corazón. Actúa sobre los riñones, la aorta, el peritoneo y el cerebro. - 7) Entre la 1ª y 2ª vértebra lumbar - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Cerebro, aorta, peritoneo, vejiga, próstata, órganos genitales. - 8) Entre la 2ª y 3ª vértebra lumbar - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Tónico general: actúa sobre el cerebro, los órganos genitales y los riñones. - 9) Entre la 2ª y 3ª vértebra lumbar, a derecha e izquierda de la columna vertebral - **Kuatsu:** Masajes profundos - **Efecto:** Trabaja sobre los riñones y la vejiga; hace subir la presión arterial - 10) A derecha e izquierda de las apófisis transversas de la 3ª vértebra lumbar, a seis centímetros de la misma - **Kuatsu:** Masajes profundos - **Efecto:** Repercusiones nerviosas, riñones, vejigas. - 11) Entre la 4ª y 5ª vértebra lumbar - **Kuatsu:** Percusiones - **Efecto:** Organos genitales.

KUATSU Y KIAI



COMO EXAMINAR A UN PACIENTE

Es menester adoptar ciertas precauciones antes de proceder al exámen de una persona en estado de muerte aparente. Si no se toman, debidamente, esas precauciones, en muchos casos pueden ocurrir muy serias consecuencias; de manera especial, al examinar a un enemigo en el campo de batalla. El supuesto paciente puede estar simulando para tener una buena oportunidad de atacar sorpresivamente.

La mejor manera de acercarse a un sujeto en estado de muerte aparente, es haciéndolo por un costado al nivel de los hombros y desde detrás de su cabeza. (Fig. 13). Hay que acercarse agachado, jamás de pie; la rodilla derecha apoyada en el suelo y la izquierda levantada, si nos acercamos por su lado derecho; a la inversa, si nos acercamos por su lado izquierdo.

Le rodearemos el cuello con una mano, derecha o izquierda, según el lado a que nos hemos colocado, para levantarle la cabeza y el busto, manteniendo la otra mano apoyada sobre sus dos manos que estarán cruzadas, sobre el bajo vientre. Si el paciente no está desvanecido de verdad, advertiremos, en la posición que hemos adoptado, sus más mínimos movimientos... antes de que los intente. ¿Por qué?... Pues porque para moverse, deberá forzosamente, contraer el vientre. Se podrá, así examinarlo con amplia comodidad.

FIG. 13



SEI-KUATSU

Uno de los grupos más importantes lo constituyen los Sei-Kuatsu, o Kuatsu auténtico. Este nombre es exacto, porque se dirigen al gran simpático o auténtico simpático para estimular la reanimación.

Séptima vértebra cervical

Primer método: Para síncope causados por golpes violentos en el vientre, el estómago, el costado, estrangulamiento vigoroso, asfixia, insolación.

Posición: Del paciente: colocarlo, suavemente, tendido boca abajo, con los brazos extendidos a los costados, paralelos al cuerpo; liberarlo de todo lo que pudiera impedir su circulación: cinturón, cuello, ligas, etc.

Nuestra posición: Nos colocaremos al lado izquierdo del paciente, con la rodilla derecha en el piso y la izquierda levantada; mano izquierda sobre su hombro izquierdo para poder sostenerlo cómodamente; mano derecha abierta sobre su columna vertebral (Fig. 14); las puntas de los dedos a la altura de la 7ª. vértebra cervical, que se puede identificar porque es la que sobresale a la altura de los hombros, aproximadamente; brazo y antebrazo doblados; la espalda, en relación al codo, adelantada.

FIG. 14



Kuatsu: Golpear la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical, de arriba abajo, dando el golpe con todo el vigor del antebrazo. (Fig. 15). Los dedos deben estar doblados y percutir con ellos avanzando la base de la mano. Al cabo, llevar la mano a la posición inicial y empezar otra vez, procediendo con movimientos regulares, "como un carpintero que maneja su cepillo". A cada golpe, corresponde un movimiento de descenso del codo, cuyo impulso no debe ser superior al largo de la mano; las percusiones deben darse "separadas una de la otra", a un ritmo isócromo de uno por segundo.

FIG. 15



KUATSU Y KIAI

Respiración: Al recobrar los sentidos el paciente, debemos colocarnos detrás de él, haciendo que se siente, con las piernas extendidas. Así, obligarlo a efectuar grandes movimientos circulares con los brazos (Fig. 16). Estos movimientos circulares deben ser de adelante hacia atrás y de abajo arriba, forzándolo, así, a respirar hondamente. Acompasar los movimientos del paciente a nuestra propia respiración; ésta debe ser larga y profunda. Realizar un mínimo de seis respiraciones. Al fin, restablecido ya el paciente, ayudarlo a incorporarse y hacerlo caminar, lentamente, durante algunos minutos. Las respiraciones y los pasos son fundamentalmente necesarios: así se logrará restablecer perfectamente la circulación y la respiración. **Advertencia importante:** No descuidar pues, las respiraciones profundas, pues si así lo hiciéramos, el paciente podría recaer en el síncope.



FIG. 16

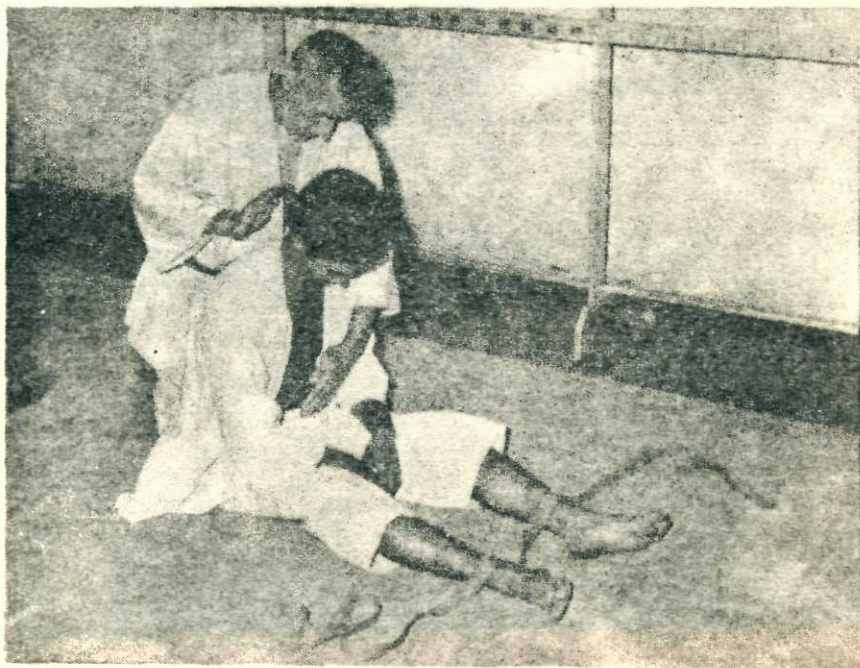
Segundo método: Para los mismos casos que hemos señalado en las indicaciones del primer método, pero éste para casos más serios, es decir situaciones graves que requieran un tratamiento más enérgico.

Posiciones: Del paciente: Sentado, con las piernas extendidas; brazos recogidos delante del pecho, con las manos entre las piernas; la cabeza, inclinada hacia adelante.

Nuestra posición: Detrás del paciente, sobre la izquierda, con la rodilla derecha en el piso y la izquierda levantada; la mano izquierda colocada sobre el pecho, abierta, sosteniéndolo.

Kuatsu: Golpear vivamente, con la base de la mano derecha levantada. Los golpes deben ser dados de abajo arriba, sobre la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical, es decir, igual que en el primer método que hemos visto. Más en éste caso, la posición del sujeto la hace sobresalir más, por lo cual será más sencillo aún localizarla. Se debe percutir con seriedad y muy rítmicamente. (Fig. 17). Si este sistema de percusiones no diera

FIG. 17



KUATSU Y KIAI

el resultado deseado, efectuar el trabajo con la segunda articulación del dedo mayor de la mano derecha; esta articulación deberá sobresalir aproximadamente un centímetro y medio o dos del puño cerrado. Efectuar siempre los golpes de arriba abajo con percusiones separados uno de otro y breves, que hagan vibrar. El impulso para cada golpe no debe exceder de los quince centímetros.

Si estas dos técnicas empleadas no ofrecieran el resultado buscando, tomar al afectado por detrás, sosteniéndolo por debajo de las axilas; colocar la rodilla, con la pierna bien flexionada, contra la espalda (Fig. 18). a un palmo debajo de la séptima vértebra



FIG. 18

cervical y golpear allí vivamente, con energia (Fig. 19); estos golpes debe descerrajarse, también, de abajo a arriba sobre el punto señalado y con la saliente de la rodilla, imprimiendo una vibración en todo el pecho del paciente. Por lo general, de tres a cinco golpes serán suficientes.

Respiración: Igual que en el primer método, después que el paciente se haya recuperado. Practicar las respiraciones ya descritas. Al cabo, ayudarlo a incorporarse y pasearlo lentamente hasta su total restablecimiento.

FIG. 19



URA-KUATSU

Se trata, en verdad, de un **Sei-Kuatsu**, pero llamado así para diferenciarlo de ellos, ya que puede ser un modelo típico para todos los **Kuatsu** que requieran ser aplicados sobre un paciente tendido boca abajo.

Indicado: Para la mayor parté de los casos en que la persona desvanecida está descontraídas, aunque, veces, suele ocurrir que el síncope esté acompañado de un estado de contracción del cuerpo. Esto suele ocurrir por una estrangulación mal practicada, lo cual ha determinado en el paciente una crisis nerviosa. No es posible trasladarlo ni siquiera sentarlo para poder practicar los métodos anteriores de **Sei-Kuatsu**.

Posiciones: El paciente: tendido boca abajo con las piernas extendidas y juntas; brazos a lo largo del cuerpo y la cabeza girada hacia la derecha. Nuestra posición: A horcajadas sobre el paciente, con una rodilla levantada, sin tocarlo, a la altura de sus muslos.

Kuatsu: Con la segunda articulación del dedo mayor sobresaliendo del puño, cerrado; o también con la base de la mano levantada; Darle un par de golpes, vigorosos, sobre la apófisis de la 5ª vértebra dorsal, de abajo a arriba (Fig. 20). Inmediatamente se producirá la descontracción. Acto seguido, con las dos manos abiertas, masajearlo, aprisionado convenientemente el contorno de los músculos; las manos deben colocarse a una y otra parte del punto en que acaba de percutir. El masaje, en sentido ascendente hasta unos doce centímetros por arriba y otros tantos por debajo. Apoyar los dedos, únicamente, al bajar y apoyar las palmas de las manos al ascender. Efectuar, así, unos diez masajes. Al cabo, inmovilizar ambas manos a la altura de la 5ª vértebra dorsal (a la altura de la tetilla) y, sin golpear, con la manos abiertas sobre su espalda, apoyar con vigor todo el peso de nuestro cuerpo sobre las palmas de las manos, **espirando**. Mantener brazos y antebrazos rígidos. Efectuar dos o tres presiones, con toda energía y bruscamente, acompañadas con la propia respiración. (Fig. 21). Por lo general, el paciente se reanima de inmediato. Si este método no surtiera efecto, se pueden intentar los Sei-Kuatsu que hemos visto antes.

FIG. 20

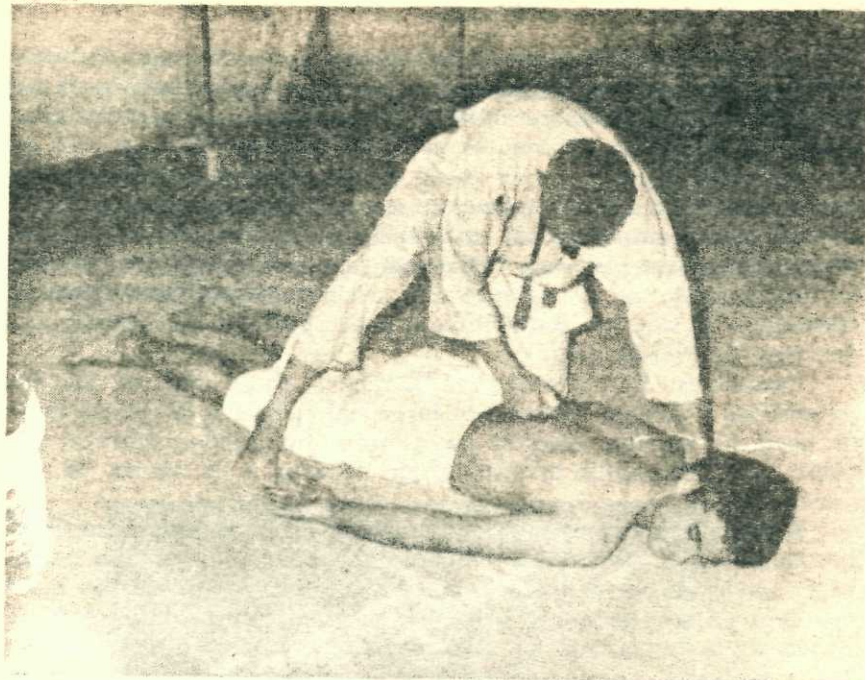
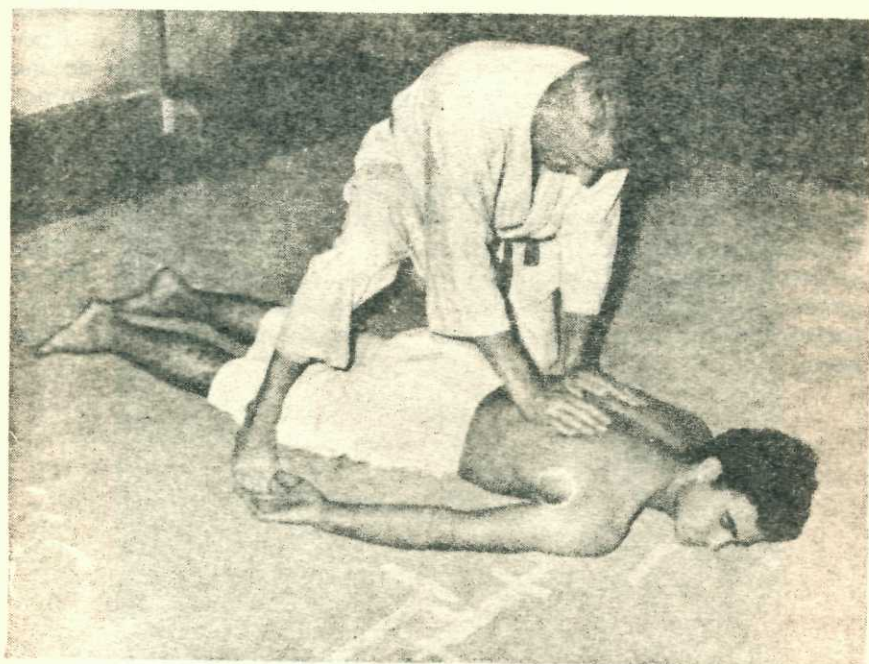


FIG. 21



PRIMERA VERTEBRA LUMBAR

He aquí un método para ser empleado en todos los casos de muerte aparente, cualquiera haya sido la causa del síncope, aunque se presta, de manera especial para ahogados.

Posiciones: Del paciente: Acostado boca abajo; piernas extendidas y juntas, brazos a lo largo del cuerpo, cabeza girada hacia la derecha.

Nuestra posición: A horcajadas sobre el paciente, sin tocarlo, a la altura de los muslos.

Kuatsu: Golpear con vigor la primera vértebra lumbar, con la base de la mano levantada o, en casos más difíciles, con la segunda articulación del dedo mayor sobresaliendo del puño cerrado (Fig 22). Serán suficientes uno o dos golpes fuertes.

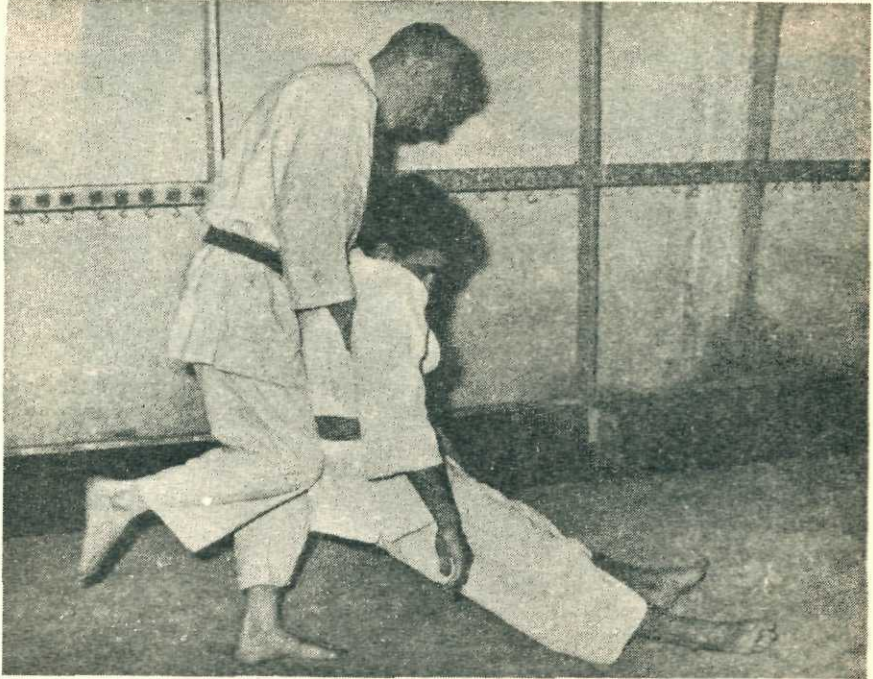
FIG. 22



Si las dos técnicas de golpear no diesen el resultado deseado, deberemos sentar al paciente con las piernas extendidas, brazos recogidos entre las piernas y la cabeza inclinada hacia adelante, tomándolo por debajo de los brazos, desde atrás; sostenerlo así, levantado, y golpear el punto antes indicado con el extremo de la rodilla, de abajo arriba (Fig. 23). Un par de golpes serán suficientes.

Cuando el paciente recobra los sentidos, proceder como en los casos anteriores.

FIG. 23



SEI-KUATSU

Esta manera de **Sei-Kuatsu** es la clásica. Se emplea para la mayoría de los síncope que pueden ocurrir en los entrenamientos del **Yudo**: golpes al costado, estrangulaciones, golpes al estómago, etc. El modo de ejecutar este **Kuatsu** es en verdad muy sencillo y sus resultados son asombrosos. Es, sin duda, el **Kuatsu** clásico.

Primer método: Para emplear en casos de poca gravedad. O cuando el accidentado se encuentra a punto de perder los sentidos.

Posiciones: Del paciente: sentarlo sin brusquedades, con las piernas extendidas, brazos recogidos sobre el pecho, manos entre las piernas, **cabeza inclinada hacia adelante**.

Nuestra posición: A la derecha del paciente, detrás, con la rodilla derecha elevada. Poner la mano derecha, abierta, con el pulgar hacia arriba, sobre el estómago, pasando el brazo por arriba de su hombro. La mano, pues, queda en el pozo del estómago, debajo de las costillas.

Kuatsu: Percutir la apófisis espinosa de la sexta vértebra dorsal, de arriba abajo, con la base de la mano izquierda levantada, (Fig. 24), o también con la segunda articulación del dedo mayor, de la misma mano, sobresaliendo un centímetro y medio del puño cerrado. Golpear, repetimos, de abajo arriba y hacia la quinta vértebra dorsal. Sólo serán necesarios uno o dos golpes, bien precisos, rápidos, breves y sin apoyarse, provocando una vibración. Utilizar, para estos golpes, únicamente la fuerza del antebrazo. La palma de la mano, debe retroceder sólo 15 centímetros para darle impulso.

Si esta técnica no surtiera el efecto deseado:

Volver a empezar y, en el justo instante del golpe, hacer subir el diafragma del paciente con la palma de la mano derecha por medio de una firme presión. Esta palma, que está sosteniendo el cuerpo inclinado del afectado, debe permanecer siempre en contacto, sin interrumpirlo en ningún momento para practicar la presión. Procede así: hundir con firmeza hacia arriba, empujando el diafragma bajo las costillas y, al cabo, sin perder el contacto, aflojar súbitamente la presión. Sincronizar los movimientos de percusiones y presiones.

Respiración: Cuando el paciente recobra los sentidos, hacerlo respirar profundamente, dejándolo sentado como estaba, y haciéndole hacer grandes movimientos circulares a los brazos, de abajo arriba y de adelante atrás. Acompañar los movimientos con nuestra propia respiración, larga y profunda. Hacer coincidir: inspiración con la subida de los brazos, y la espiración, con el descenso. Efectuar unas 5 ó 6 respiraciones.

Ya restablecido el paciente, ayudarlo a incorporarse y a caminar con suavidad, haciéndolo respirar hondamente, durante al-

FIG. 24



gunos minutos.

Atenciones importantes: Repetimos: cuidar la coordinación de los movimientos de percusión y presión. —Concentrar la fuerza en el bajo vientre (**Tandem**). —observar que el paciente no tenga la lengua entre los dientes. —Efectuar los golpes con descontracción, con golpes vivos y breves.

Segundo Método: Si la técnica anterior no ha dado resultado, intentar con esta otra.

Posiciones: Del paciente: exactamente igual a la anterior.

Nuestra posición: Detrás del afectado, de pie, inclinado hacia adelante, pasando las manos por arriba de los hombros y apoyándolas, abiertas, sobre su pecho con las palmas hacia las costillas, con los pulgares separados; punta de los dedos unidos, a la altura del plexo solar.

Kuatsu: Sincronizar movimientos de las dos manos bien apoyadas que suben hacia los hombros, con fuerza y rápidamente, con la propia y forzada inspiración, para abrirle al paciente todo lo posible el pecho. Percutir con la rodilla doblada la sexta vértebra dorsal en dirección a la quinta. Golpe preciso, firme. Pero sin brutalidad, y coincidiendo con el principio de la acción de las manos hacia arriba, (Fig. 25), que subirán hasta el final del recorrido, llegando hasta la altura de los hombros del paciente. Luego, las manos, deben realizar la misma trayectoria, mas en sentido inverso. En el instante en que las manos bajan, con movimiento

FIG. 25



fuerte y rápido, sincronizado con nuestra **expiración forzada**, golpear con la rodilla, por segunda vez. Serán suficientes de dos a seis golpes. Este método estimula la reanudación de la respiración y excita, simultáneamente, el plexo cardíaco y la tensión arterial.

Interrumpir los golpes en el preciso instante en que el paciente recobra los sentidos, mas seguir con las respiraciones forzadas, media docena, con ritmo paulatinamente más lento y amplio y sincronizado, siempre, con nuestra respiración, que ahora habrá de ser honda, pero no rápida.

Al cabo, ayudar a levantarse al paciente y hacerlo caminar lentamente unos minutos.

Precauciones: cuidar que no se muerda la lengua. —El retroceso de la rodilla, para efectuar el golpe, no debe ser mayor de 15 centímetros— El golpe debe ser firme, rápido, haciendo vibrar; ejecutarlo en completa descontracción, con movimientos vivos. Toda la fuerza concentrada en el **tandem**. Debemos mantener la boca cerrada, pero se puede acompañar la acción con un **Kiai** (ver estas técnicas más adelante), aunque habrá que tener cerrada la boca en el momento del golpe.

Tercer método: Esta técnica sólo se debe ejecutar después de dominarla a fondo, y únicamente en caso de que los dos métodos anteriores no hayan arrojado ningún resultado.

Posiciones: Del paciente: igual a las anteriores. Nuestra posición: De pie, detrás del paciente, a un paso de distancia, sin tocarlo.

Es necesario un colaborador. Este se ubicará entre las piernas del paciente, con la rodilla derecha en tierra y la otra levantada, pasando la pierna por arriba de la pierna derecha del paciente, **sin tocarla**, y el pie en el piso. Mano izquierda sobre su espalda derecha, de modo de sostenerlo. El pulgar de la mano derecha hacia arriba, separado; la palma de la mano en el hueco del estómago del paciente; codo bajo.

Kuatsu: Golpearemos la sexta vértebra dorsal con el talón, (Fig. 26), de modo que el golpe vaya en dirección de la quinta, al tiempo que se lanza un **Kiai**. (Esto, únicamente si se sabe efectuar muy bien, de lo contrario no se hace).

El ayudante, en el instante del golpe, debe hundir la palma de la mano derecha hacia arriba, como intentando hacer subir el diafragma bajo las costillas.

Seguir con los golpes y las presiones, simultáneamente, hasta que el paciente recobre los sentidos. Cuando esto ocurra, hacerle hacer respiraciones hondas por medio de rotación de los brazos (igual que el primer método). Al cabo, ayudarlo a levantarse y hacerlo caminar lenta y tranquilamente durante unos minutos.

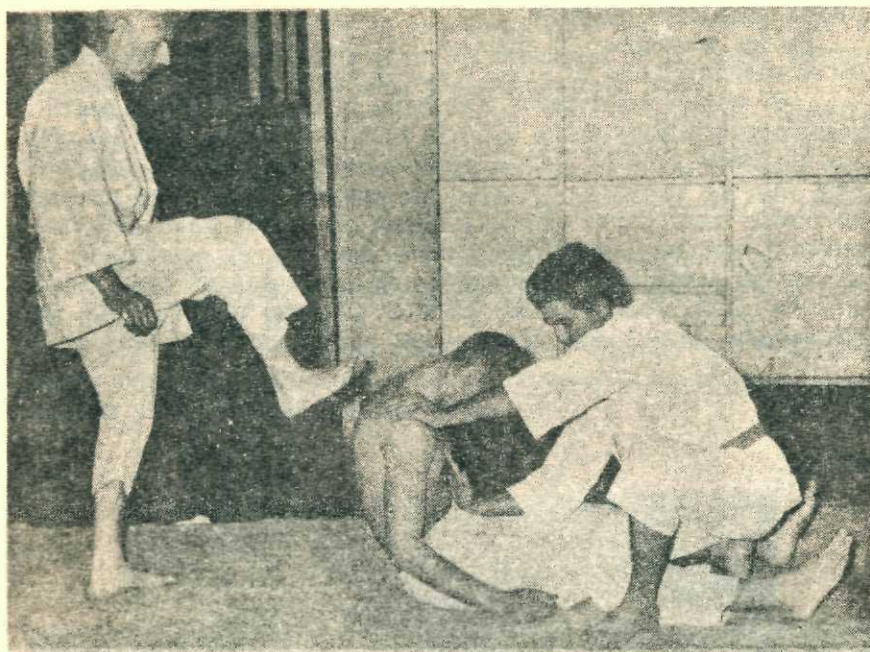


FIG. 26

PARA MUJERES

Los Sei-Kuatsu que hemos visto son aplicables, también, a mujeres. Pero con una diferencia: hacer pasar los brazos por debajo de los brazos de la paciente, permaneciendo detrás y luego apriar con las manos su pecho, con los dedos juntos en la mitad del plexo solar, y los pulgares separados; efectuar un buen masaje hacia atrás y hacia arriba, con una inspiración forzada que esté sincronizada con nuestra propia inspiración; bajaremos enseguida las manos en sentido contrario, con lo cual lograremos una aspiración que se acompasa al ritmo de la nuestra. Es menester doce masajes respiratorios antes de ejercer cualquiera de los métodos descriptos anteriormente. La acción, siempre enérgica y suficientemente rápida.

PARA TRAUMATISMOS

En los testículos: Lo primero: cerciorarse de que los testículos se encuentran en su lugar y no corridos hacia las ingles.

Si se han desplazado: y el paciente no ha perdido los sentidos, sostenerlo y ayudarlo a saltar sobre sus talones, con las piernas en fuerte tensión. Por lo general, esta maniobra es suficiente para que los testículos tornen a su posición. Pero si el paciente no puede mantenerse en pie y siente un agudo dolor, ayudar a sentarlo con las piernas extendidas frente a él, tomándolo por las axilas; levantarlo unos veinte centímetros y al cabo dejarlo caer de golpe, bruscamente, sobre el piso con todo su peso, mas sin soltarlo. Diez o doce choques así, suelen ser suficientes. Natu-

FIG. 27



KUATSU Y KIAI

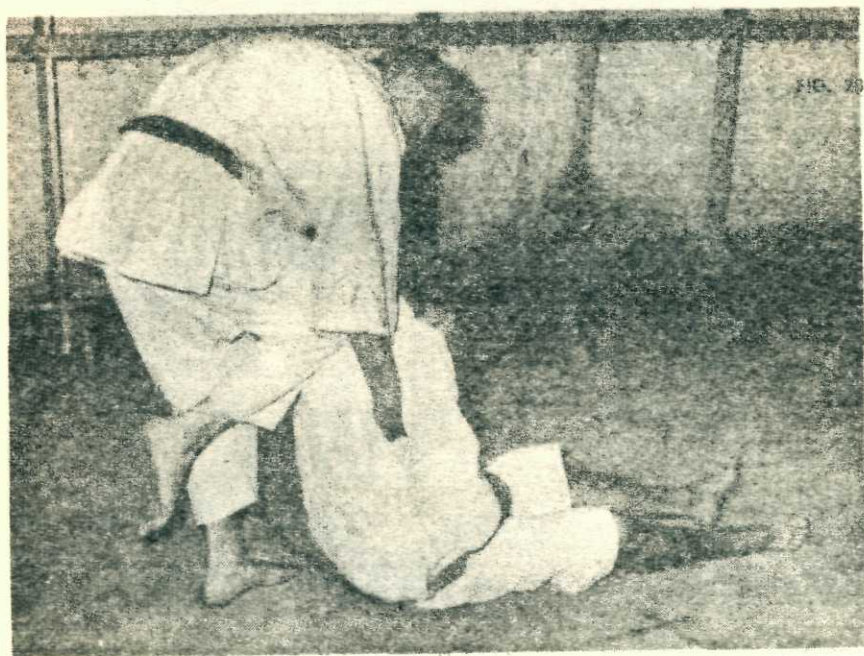
ralmente, hay que vigilar el resultado cada dos o tres golpes, y cuando se advierte que ya tiene los testículos en su lugar correspondiente, ayudarlo a pararse y a dar algunos pasos.

Posiciones: La del paciente, igual que la anterior. Nuestra posición: con las manos en su espalda, detrás, para sostenerlo.

Kuatsu: Golpear la tercera vértebra lumbar, en la parte baja de la espalda, a unos quince centímetros del suelo, con la planta del pie desnudo y sin brutalidad. (Fig. 27).

Para efectuar el impacto, el pie debe retroceder unos quince centímetros. Realizar el golpe con la pierna descontractada y la rodilla doblada. (Fig. 28).

Observar el resultado con atención. Cuando los testículos hayan recuperado su natural posición, ayudar al paciente a que se levante y hacerle dar algunos pasos.



SASOI-KUATSU

El término **sasoi**, significa **hacer venir**.

Este método está únicamente destinado a los traumatismos de los testículos. Mas también en otros casos de síncope, se ha comprobado su gran eficacia.

Posiciones: Del paciente: sentado, con la cabeza inclinada hacia adelante, piernas extendidas. La nuestra: a su lado derecho, con la rodilla izquierda levaniada y puesta detrás del afectado, de modo de sostenerlo. La otra rodilla en la posición natural que resulte más cómoda. Brazo izquierdo, bajo su axila derecha, rodeándole el cuello. La mano derecha, cerrada, con los dedos juntos y el pulgar lo más separado posible. Esta mano es la que habrá de actuar.

Kuatsu: Mano derecha sobre el vientre del paciente, a la altura del ombligo, desplazándola a todo lo largo de su ingle izquierda, con seis o siete ligeros masajes. Luego subirla con firmeza hacia el diafragma espirando; volver a empezar y continuar del mismo modo hasta que el afectado recobre los sentidos.

FIG. 29



KUATSU Y KIAI

Nuestra inspiración corresponde a la pausa de reposo y la espiración al subir nuevamente la mano. Sincronización perfecta. El ritmo del movimiento de ascenso debe ser de tres segundos, poco más o menos. La presión, aunque sin brutalidad, bien firme. (Fig. 29).

Otro método: Posiciones: del paciente: acostado, de espaldas; brazos en cruz, con las espaldas sostenidas por un ayudante. La nuestra: De pie.

Kuatsu: Ponerse en cuclillas y tomar uno de los pies del paciente por el tobillo; luego, siempre agachado, dar un tirón fuerte a su pierna, manteniéndola la más cerca posible del piso (Fig. 30). A continuación, rápidamente, sujetando con una mano el pie por el tobillo, percutir con la otra mano usando la segunda falange del dedo medio, sobresaliendo del puño, en un punto ubicado a media distancia del maleolo interno y de la articulación metatarso-falangiana del dedo del medio (Fig. 31). Propinar dos o tres golpes, enérgicos, secos, retrocediendo para el golpe de veinte a veinticinco centímetros. El paciente recobrará los sentidos casi al instante.

FIG 30

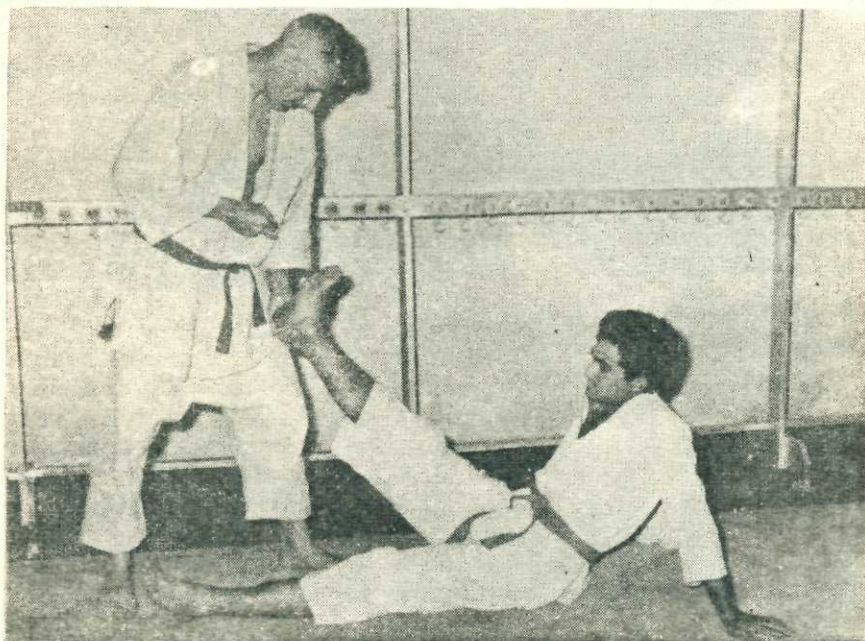
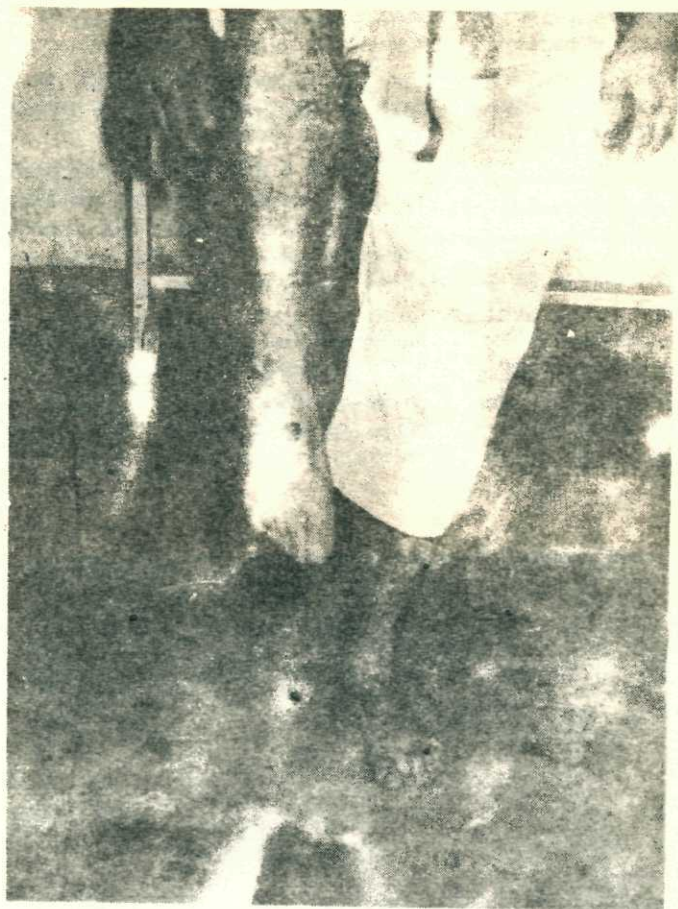


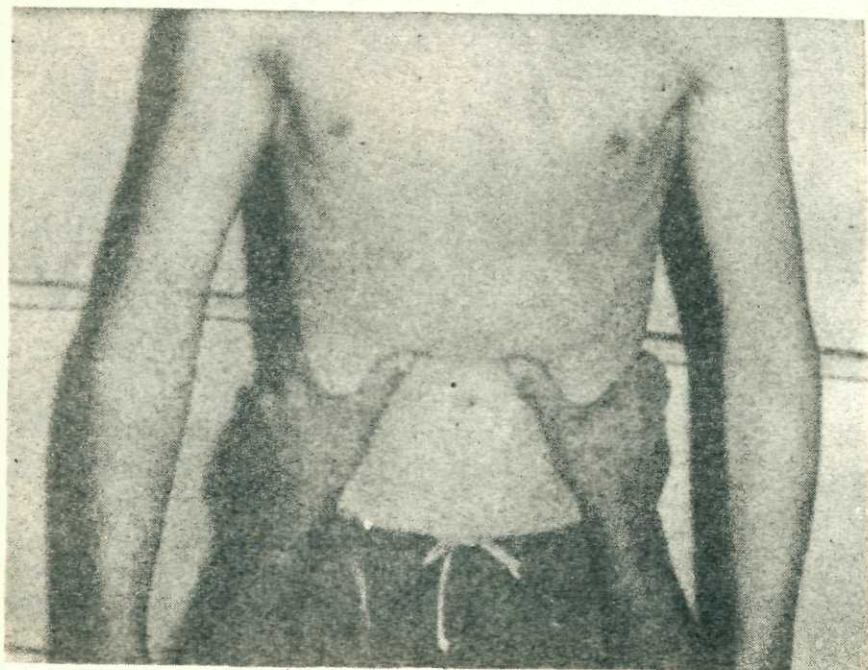
FIG. 31



Otra técnica: Por si el dolor persistiera. Hacer girar al paciente, poniéndolo de cara al suelo y darle un masaje, muy vigoroso, con los pulgares, hundiéndolos en el punto que en la figura de espaldas de las primeras páginas está señalado con el número 10, o sea derecha o izquierda de las apófisis transversas de la tercera vértebra lumbar, a seis centímetros de ella. Con el pulgar derecho ejercer una profunda presión y rotación, en dirección al lado derecho, de izquierda a derecha; con el pulgar izquierdo, hacia ese lado, izquierdo, en el sentido contrario. Este masaje influye sobre el dolor haciéndolo cesar rápidamente.

Otro método eficaz: Acostar al paciente de espaldas. Y si fuera necesario mitigar las últimas irradiaciones dolorosas, apoyaremos las puntas de los dedos pulgares sobre los puntos señalados con el número 8 en la figura de frente donde hemos señalado los distintos puntos del Kuatsu. Ubicarlos, ahora, en la fotografía (Fig. 32).

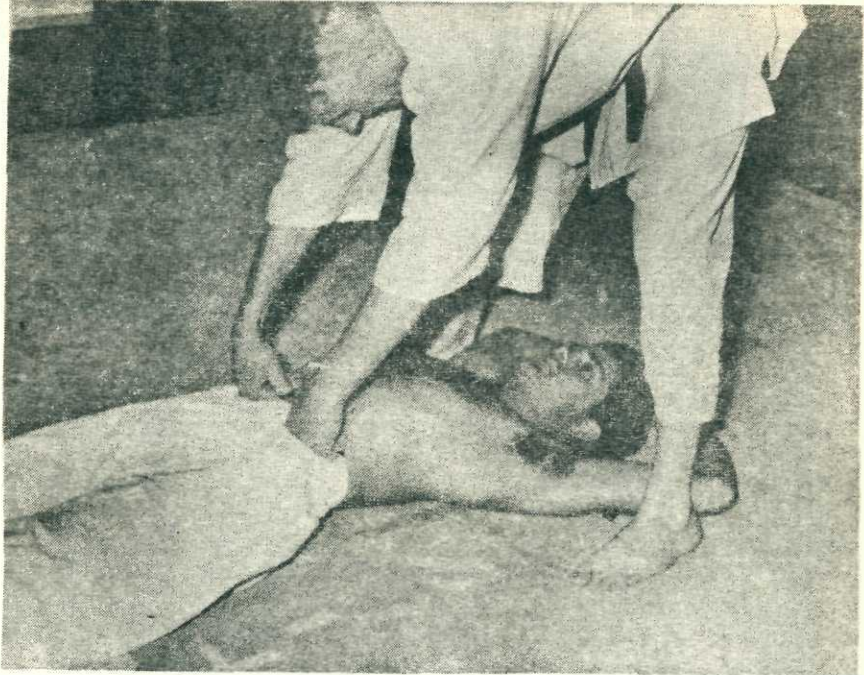
FIG. 32



Modo de ejercer la acción: Pondremos las yemas de los dedos sobre los puntos para localizarlos; a continuación golpearemos con la segunda articulación de los dedos doblados, (Fig. 33). Completándolo con los de las articulaciones de la base. Para lograr golpes eficaces con la muñeca, sólo es menester mucho entrenamiento.

En todos los casos que hemos visto, finalizar ayudando al paciente a levantarse y a hacerlo caminar lentamente unos minutos.

FIG. 33

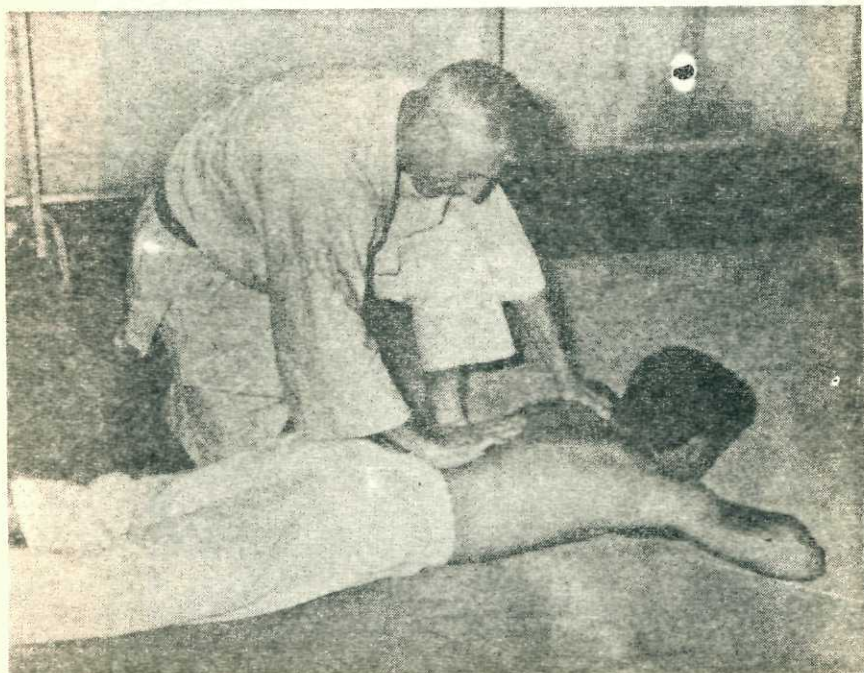


KUATSU Y KIAI

Para traumatismos en el corazón: Muchas veces un golpe lanzado con violencia, o un *Atemis*, dado en el corazón pueden provocar una seria perturbación. Tan seria como para causar un síncope. Estos casos tienen siempre gravedad.

Posiciones: Del paciente: Acostado boca abajo en el suelo; brazos extendidos lateralmente; cabeza baja. Nuestra posición: A la izquierda del paciente, con la rodilla derecha en tierra y la otra levantada; mano izquierda a la espalda, para sostenerlo y la derecha, abierta, sobre la parte baja de la columna vertebral a la altura de la tercera vértebra lumbar. (Fig. 34).

FIG. 34



Kuatsu: Golpear con la base de la mano, la apófisis espinosa de la tercera vértebra lumbar, de arriba abajo, en el lugar donde habíamos colocado los dedos. Volver atrás la mano, en la posición inicial, para enseguida volver a golpear con todo el vigor del antebrazo, el cual se proyectará hacia adelante como el cepillo del carpintero. Los golpes deben poseer ritmo y ser enérgicos, bien separados unos de otros. Tres o cuatro golpes habrán de resultar suficiente.

Segundo Kuatsu: A continuación, poniendo los dedos sobre los costados del paciente, hundir los pulgares con energía, varias veces, en los puntos ubicados a cada lado de la columna vertebral, entre las apófisis transversales de la 2ª y 3ª vértebras lumbares (Ver los puntos 9 en la figura de espalda donde se señalan los puntos Kuatsu). También observar la fotografía (Fig. 35).

FIG. 35



Tercer Kuatsu: Si la técnica que acabamos de ver no diese resultado satisfactorio, golpear la tercera vértebra lumbar con la segunda articulación del dedo mayor, de abajo arriba hacia la segunda vértebra lumbar. Bastarán cuatro o cinco golpes justos, breves, enérgicos, propinados con un retroceso de unos quince centímetros.

Cuarto Kuatsu: Si el paciente aún no volviera en sí, sentarlo con suavidad y, al cabo, tomarlo por debajo de los brazos, por detrás, cruzando las manos por arriba de la base de su pecho, levantarlo en posición inclinada (de manera que el peso de su cuerpo no descansa sobre sus piernas); con la saliente de la rodilla golpear la tercera vértebra lumbar. Estas percusiones deben ser dadas con golpes bien separados y con ritmo y con la necesaria energía como para imprimir una vibración en todo el cuerpo. (Fig. 36). Percutir durante el tiempo que sea necesario.

FIG. 36



Importante: Los golpes deben seguir el compás de nuestra respiración y coincidiendo con la espiración, perfectamente sincronizados con el trabajo de nuestras dos manos y antebrazos sobre su pecho para estimular la respiración del paciente.

Para todos los casos vistos: Una vez vuelto en sí el paciente se le debe sentar y hacerlo respirar con movimientos rotativos de los brazos, como ya hemos señalado antes. Restablecida normalmente la respiración, ayudarlo a incorporarse y a caminar durante algunos minutos.

Para traumatismos del cerebro: Para casos de golpes en la cabeza, caída violenta hacia atrás sobre la nuca, K.O. prolongado por golpe en la mandíbula, caída de cabeza, etc.

El síncope causado por un traumatismo del cerebro exige mucha atención y precaución; más que en la mayoría de los casos en que se pierde el conocimiento o se queda en estado de muerte aparente.

Posiciones: Del paciente: Se debe manejar al afectado con toda suavidad, moverlo lo menos posible. Ponerlo de espaldas, brazos y piernas extendidas naturalmente y, siempre, **la cabeza un poco más baja que el resto del cuerpo**, con el fin de favorecer la irrigación sanguínea de cerebro. En los casos no graves, bastará colocarlo en esta posición para que recobre los sentidos. **Importante:** cuidar que nada lo apriete: cinturón, ligas, cuello, etc.

Si no recobra los sentidos al cabo de 50 ó 60 segundos, tratar de reanimarlo con el **Kiai** (ver el capítulo dedicado a esta técnica), que suele ser uno de los mejores procedimientos. Pero si al cabo de dos o tres tentativas el paciente no reaccionara, **colocarle boca abajo**, sosteniéndole la cabeza con sumo cuidado. Tenemos, pues, que para practicar los **Kuatsu** que veremos, el paciente debe estar: **acostado boca abajo, piernas extendidas y brazos también extendidos a los costados.**

Nuestra posición: A la izquierda del paciente, con la rodilla derecha en el suelo y la otra levantada; mano izquierda a su espalda, con el fin de sostenerlo, y mano derecha abierta y apoyada sobre la columna vertebral, con las puntas de los dedos a la altura de la tercera vértebra lumbar.

Primer Kuatsu: Golpear la apófisis espinosa de la tercera vértebra lumbar, con la base de la mano. Volver la mano a la posición inicial y tornar a golpear con toda la fuerza del antebrazo (Fig. 37), proyectado hacia adelante (como el cepillo de un carpintero). Deberán resultar suficientes de tres o cinco golpes; éstos deberán ser enérgicos, perfectamente delimitados unos de otros a regulares intervalos.



FIG. 37

Segundo Kuatsu: En caso en que el anterior método no surtiese el efecto buscado, hundir con energía los pulgares sobre los puntos señalados con el número 9 en la figura de espaldas que ilustra los puntos **Kuatsu**, es decir entre la segunda y tercera vértebra lumbar, a derecha e izquierda de la columna vertebral. Estos hundimientos de los pulgares deben efectuarse varias veces y los dedos deben permanecer continuamente sobre los costados del paciente.

Tercer Kuatsu: Golpear la tercera vértebra lumbar (punto 8, en la figura de espaldas). por medio de la segunda articulación del dedo mayor sobresaliendo del puño. Retroceder, para el impulso del golpe, unos quince centímetros. Deben resultar suficientes de tres a cinco golpes.

Cuarto Kuatsu: Percutir en el mismo punto del método anterior, pero con la punta del codo, procediendo de la siguiente manera: mano derecha abierta sobre la espalda del efectado, un poco más arriba de la cintura, de manera que el codo, con el antebrazo apoyado, quede exactamente sobre la tercera vértebra lumbar. Bastara, así, para golpear, imprimir al antebrazo un movimiento de péndulo, levantando antes el codo y bajándolo con brusquedad para golpear en el lugar señalado; mientras el codo baja, la mano se dobla y el puño se cierra en el instante del impacto. Dar cinco o siete golpes, acompasados a nuestra respiración, bien separados unos de otros.

En cuanto el paciente recobra los sentidos: Sentarlo y hacerlo respirar con movimientos rotativos de los brazos. Restablecido el ritmo respiratorio, ayudar a levantarse y a caminar lentamente unos instantes. Ante la **más mínima sensación de mareo**, volver a sentarlo, para comenzar las respiraciones. Sin embargo, puede suceder que, no obstante la respiración no recobre su normalidad y continuara el trastorno; entonces hay que dejarlo tendido, lejos de todo ruido y toda luz, mas sin dejar de vigilarlo. Si no existe dolor intenso o bien definido (que indica fractura de vértebras cervicales o del cráneo), el estado normal no demorará en retornar.

Para despejar completamente el cerebro y estimular un total retorno a la normalidad: Puede suceder que, aún sin dolor fuerte o claramente localizado, el paciente, al cabo de la reanimación, siguiera experimentando molestos trastornos, como zumbidos en los oídos, dolores de cabeza, nublamientos en la vista, etc. Veamos, para éstos casos, los Kuatsu indicados:

Posiciones: Del paciente: Sentado, cabeza inclinada hacia adelante, brazos entre las piernas, que estarán estiradas. Nuestra posición: Detrás del paciente, con una rodilla en el suelo, la otra apoyada en su espalda, sosteniéndolo. Poner las puntas de los dedos de ambas manos abiertas, perpendiculares a su espalda (Fig. 38).

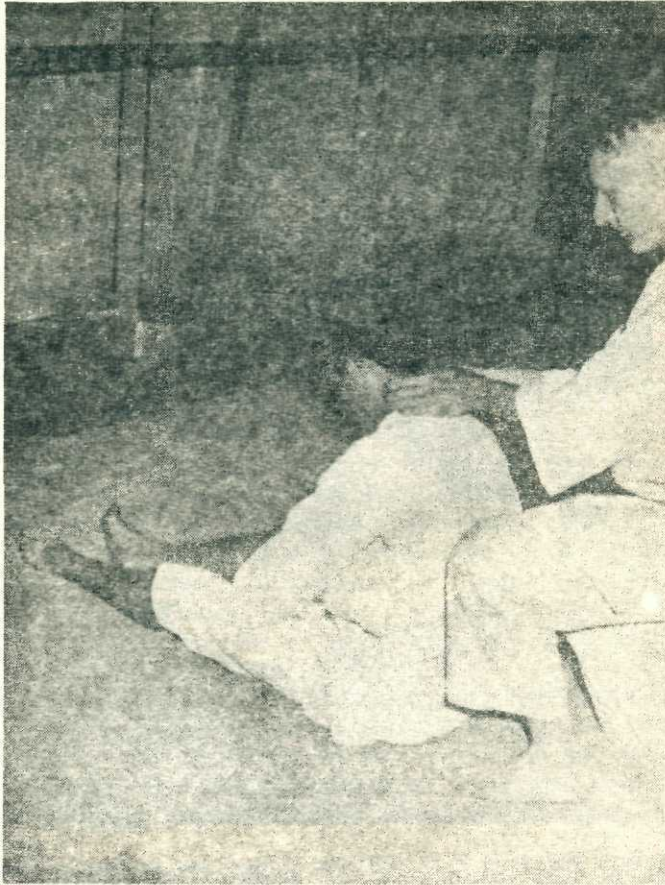
Primer Kuatsu: Inclinar las dos manos hacia adelante para golpear con la segunda articulación de los dedos. Seguir la flexión de los puños y la inclinación de las manos hacia adelante, haciéndolas girar totalmente para poder golpear con la articulación de la base de los dedos. Golpear rápida y precisamente.

Este es, en verdad, un movimiento difícil y requiere, para su perfección un arduo entrenamiento. Se debe llegar a golpear con velocidad y precisión; los golpes propinados con la articulación de la base de los dedos deben suceder de inmediato a los dados con las segundas junturas, golpeando precisamente en el medio de cada clavícula. Seguir con este masaje de percusiones sucesivas durante algunos momentos.



Segundo Kuatsu: Este método puede ser aplicado separado o seguidamente del anterior. Actuar con las puntas de los dedos, masajeando, de arriba abajo, desde la base del cráneo a la base del cuello (Fig. 39). Comenzarlo insistiendo algunos momentos en los puntos señalados con el número uno en la figura de espaldas que muestra los puntos Kuatsu, ubicados a derecha e izquierda de la primera vértebra cervical; al cabo, bajar progresivamente, intensificando la acción de los dedos, que trabajan hundiéndose en la carne más que dando masaje por frotación, siguiendo hasta alcanzar la base del cuello, con golpes de los dedos "levemente enérgicos". Una vez llegado a la base del cuello, volver de inmediato y directamente sobre los puntos antes mencionados (Nº 1) y reanudar el progresivo descenso. Ejercer esta acción algunos instantes.

FIG. 39



Tercer Kuatsu: Conservar las mismas posiciones, detalladas en el método anterior.

Poner las yemas de los dedos sobre las clavículas del paciente. con **los pulgares apoyados sobre la parte posterior del cuello**. Hundir, con vigor, la punta de los dedos en las clavículas con un movimiento rápido y seguido: Con la potencia necesaria como para proporcionar una vibración enérgica en el torso del paciente. (Fig. 40).



Cuarto Kuatsu: Para completar los métodos anteriores.

Posiciones: Las mismas.

Poner la punta de los dedos de ambas manos a cada lado de la cabeza del afectado en los puntos situados justamente arriba de las sienes; pulgares a uno y otro lado de la primera vértebra cervical, apoyados. Partiendo de arriba las sienes, ejercen un masaje vigoroso desde adelante hacia atrás y viceversa, acercándose progresivamente por cada lado a la parte trasera de la cabeza, siguiendo dos líneas paralelas. Prolongar este masaje algunos instantes.

RESPIRACION ARTIFICIAL

Veamos, antes de iniciar el estudio de estas técnicas, cómo funciona el aparato respiratorio.

Los pulmones son elásticos y el volumen de la caja torácica, es variable; por lo que los movimientos torácicos regulan el aire: su entrada y su salida.

Al inspirar, el diafragma se dilata y baja, suben las costillas separándose y entonces el aire penetra. Al espirar, el diafragma se contrae y sube, bajan las costillas, se comprimen los pulmones y entonces el aire es expelido.

El primer método que vamos a ver es para reanimar a pacientes afectados de cualquier síncope causado por el cese de la respiración y por asfixia. Es simple y muy eficaz:

Posiciones: del paciente: Tendido boca abajo, sobre una superficie dura; piernas extendidas y juntas; cabeza, baja. Se le debe liberar de ataduras: cinturón, ligas, cuello, etc. **Posición de los dos ejecutantes:** Uno arrodillado junto a la cabeza del paciente, sujetándole los brazos a la altura de la cabeza. Otro, parado junto a los pies del paciente, piernas abiertas, sujetándole los tobillos.

Kuatsu:

Ambos ejecutantes practican una inspiración honda y se ponen en acción previa **espiración total, simultánea y forzada**; ambos acercan brazos y piernas del paciente hacia su plexo solar, de manera que sus muñecas toquen su pecho; y sus muslos, parte interna, su vientre (Fig. 41). Esta maniobra, muy enérgica, ejecutada simultáneamente por ambos practicantes, debe confundirse con el tiempo de la espiración.

Luego, en el instante de la inspiración, ambos ejecutantes tiran con **rapidez y firmeza** de los brazos y piernas del paciente, hasta estirarlo completamente (Fig. 42). Al cabo, ambos ejecutantes, sincronizando sus movimiento y respiraciones, continúan la primera maniobra, pero ahora, ambos lanzan un **Kiai** (ver capítulo correspondiente) en el instante mismo de la espiración.

Continuar de la manera indicada hasta lograr la reanimación. El **Kiai**, siempre en el mismo movimiento. El ritmo de los movimientos es de ocho respiraciones completas por minuto, es decir:

- Tres segundos para la espiración;
- Un segundo de detención;
- Tres segundos para la inspiración; y
- Un segundo de detención.

Cuando el paciente haya recobrado los sentidos, se debe proceder tomando tantas precauciones como en los casos de los anteriores Kuatsu.

Importante: En la sincronización y energía de los movimientos reside el secreto del éxito.

KUATSU Y KIAI

En síntesis, la respiración artificial debe ser: practicada casi de inmediato al accidente; enérgica, lenta, completa y sobre un piso duro.

FIG. 41

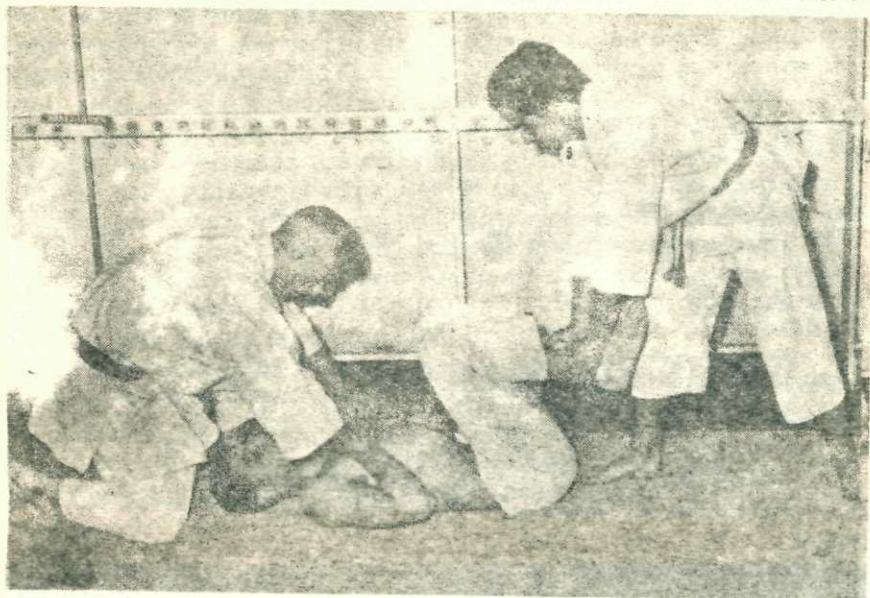
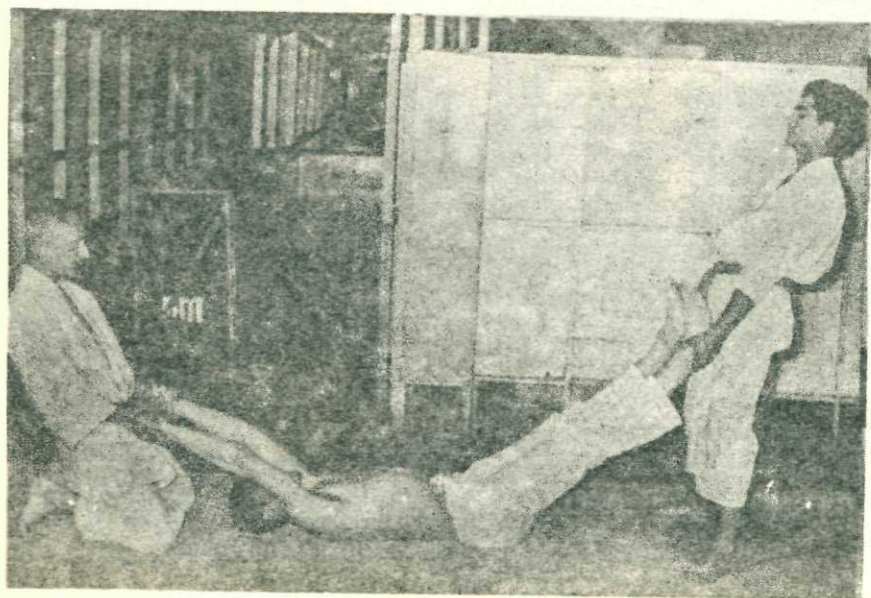


FIG. 42



Respiración artificial ejecutada por una sola persona: (método común): Colocar al paciente boca abajo, con la cabeza ladeada y la mejilla sobre una mano. Limpiar la boca y garganta de cualquier elemento que pudiera obstruirlas. Arrodillarse frente a la cabeza del accidentado, apoyándole sus rodillas sobre los brazos (Fig. 43). Apoyar las manos, con los dedos abiertos, sobre la espalda, un poco más abajo de los omóplatos, guiándose con los pulgares para no salirse del centro, es decir, de la médula espinal. La operación debe ser muy exacta. Hamacarse despacio hacia adelante para hacer presión sobre el tórax, manteniendo los codos sin doblar. Aflojar luego la presión flexionando los codos. Volver a hamacarse hacia atrás y deslizar las manos por la espalda y los hombros del lesionado (Fig. 44). Un buen ritmo es definitivo. Luego, tomar los brazos, entre codo y hombro; tirar hacia uno y para arriba hasta sentir resistencia. Bajar los brazos del paciente y repetir la presión sobre la espalda (Fig. 45). Cumplir el ciclo completo diez o doce veces por minuto. No interrumpir el ritmo. Continuar la respiración artificial hasta que el paciente esté respirando espontáneamente con vigor. Jamás cesar el mecanismo si no se ha hecho presente un médico.

FIG. 43



FIG. 44

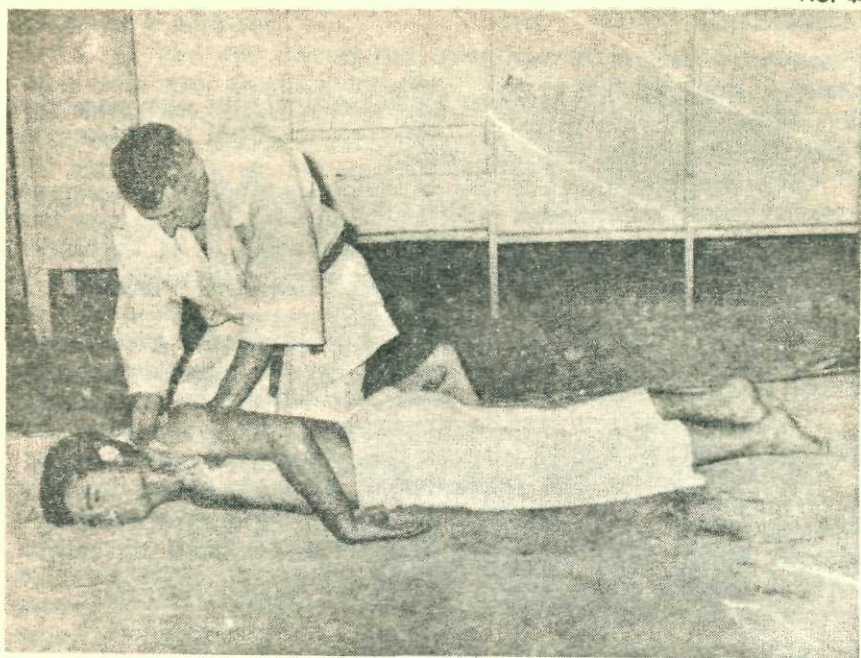


FIG. 45



AHOGADOS

Los ahogados se clasifican en dos grupos: los que presentan un semblante lívido (blanco) y los que muestran un rostro violáceo (generalmente llamado azules).

El ahogado lívido es el que ha tenido un síncope por paro del corazón (susto, enfermedad cardíaca, zambullida en agua muy fría, golpe violento, etc.), lo cual significa **detención de la circulación sanguínea y de la respiración**. La respiración, al interrumpirse, no permite entrar el agua en los pulmones.

El ahogado violáceo representa un caso más grave que el anterior. Significa que el agua ha entrado en sus vías respiratorias y, por lo tanto, tiene muchas menos posibilidades de ser salvado.

Para no llamarse a engaño por el aspecto de un ahogado, veamos, ante todo, la técnica a seguir que conviene a ambos casos:

a) **Despejar las vías respiratorias:** colocarlo sobre un suelo duro, boca abajo, aflojarle las ropas, y ponerle la cabeza vuelta a un lado y baja. Mantenerle la boca abierta con algún objeto adecuado (madera, etc.). Colocar bajo su vientre un atado de ropas (el saco doblado, por ejemplo). Montarse a caballo sobre él, encima de sus muslos, con una rodilla en tierra y la otra levantada. **Tocar su cuerpo lo menos posible.** Apoyar las manos sobre su cintura, de las últimas costillas, con los pulgares, paralelos, hacia arriba.

Inclinarse hacia adelante, todo el peso sobre las manos, con los brazos bien extendidos. Ejecutar una sacudida, con el fin de vaciarle los pulmones, al tiempo que espiramos fuertemente. Aflojar la presión, bruscamente, echándose rápidamente hacia atrás. Inspirar hondamente y al cabo inclinarse hacia adelante para otra presión... Así, tres o cuatro veces.

b) **Quitarle las ropas:** Desnudarlo, secarlo y friccionarle con rapidez y energía. Que alguien encienda fuego a unos metros del paciente.

c) **Kuatsu:** Golpear una o dos veces el punto señalado con el número seis en la figura de espaldas, donde están señalados los puntos Kuatsu. Hacer las percusiones con la segunda articulación del dedo mayor, o con el codo, con suma energía.

Practicar la respiración artificial.

Veamos, para ello, dos casos:

1) En las posiciones mencionadas, si el ejecutante se halla solo, proceder según el ritmo que hemos visto: 3, 1, 3, 1..., a la cadencia de ocho respiraciones completas por minuto.

Esta respiración artificial consiste en presionar y aflojar, alternativamente, con ambas manos puestas sobre la cintura del paciente, bajo las últimas costillas. De vez en cuando, durante el segundo de pausa de la respiración, efectuar un solo golpe en el punto antes señalado. Echarse hacia atrás durante tres segundos

y volver a empezar.

2) Si hay dos ejecutantes, practicar el método denominado **So-Kuatsu** (so, significa integral), que es más enérgico y eficaz: Los **So-Kuatsu** estimulan los órganos claves de la respiración y de la circulación. Existen varias técnicas (todas, consideradas como las más eficaces de los métodos clásicos) y se usan en todos los casos de síncope que hemos visto.

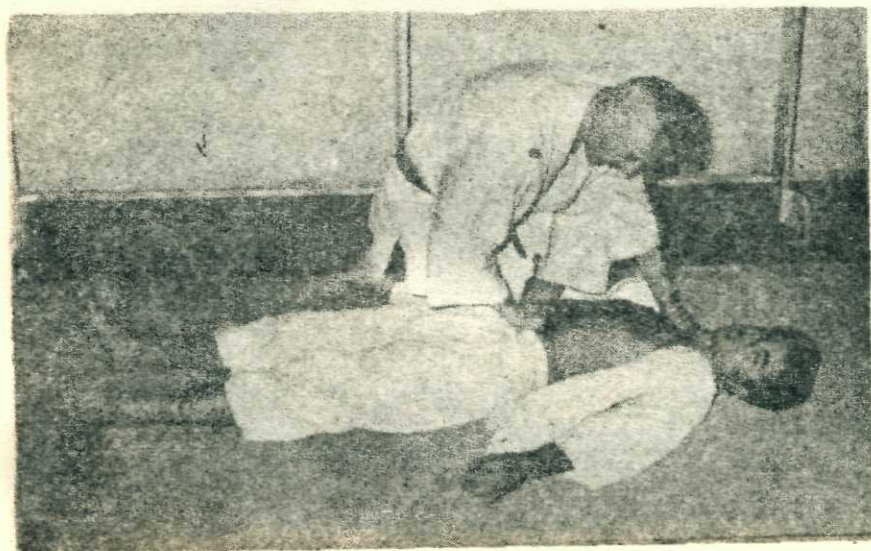
Veamos las más importantes:

Una vez tomadas las precauciones antes recomendadas:

Primer So-Kuatsu: Posiciones: Del paciente: de espaldas, piernas extendidas, brazos también extendidos a los costados. Nuestra posición: A la derecha del ahogado, rodilla derecha en tierra y la otra levantada; mano izquierda a su espalda con el fin de sostenerlo.

Kuatsu: Con los dedos doblados y levantados, usar únicamente la palma de la mano derecha para practicar un masaje sobre la cavidad del estómago (Fig. 46); girar la palma, circularmente, de izquierda a derecha, mientras se va aumentando, paulatinamente, la presión. Ejercer diez masajes, profundos y con fuerza. Al cabo, poner la base de la diestra, dedos juntos, sobre el plexo solar del ahogado, algo más arriba de la base del esternón; apoyar el codo, suavemente, sobre el bajo vientre del paciente. La base de la mano habrá quedado, pues, a unos 10 centímetros de la base del esternón; estirar los dedos. Presionar, de abajo arriba, enérgica y firmemente. Aflojar la presión, tornar atrás el antebrazo, de modo que la mano se deslice hasta dos o tres centímetros, más o menos, debajo del ombligo... Volver a empezar.

FIG. 46



Importante: Se debe presionar y no dar golpes. La base de la mano empieza el contacto. Usar la fuerza del antebrazo, que trabaja como una pierna que descerraja un taconazo. Las presiones pueden ser acompañadas de **Kiai** (ver capítulo correspondiente).

Cuando el paciente recobra los sentidos, proceder de igual manera a como ya hemos visto.

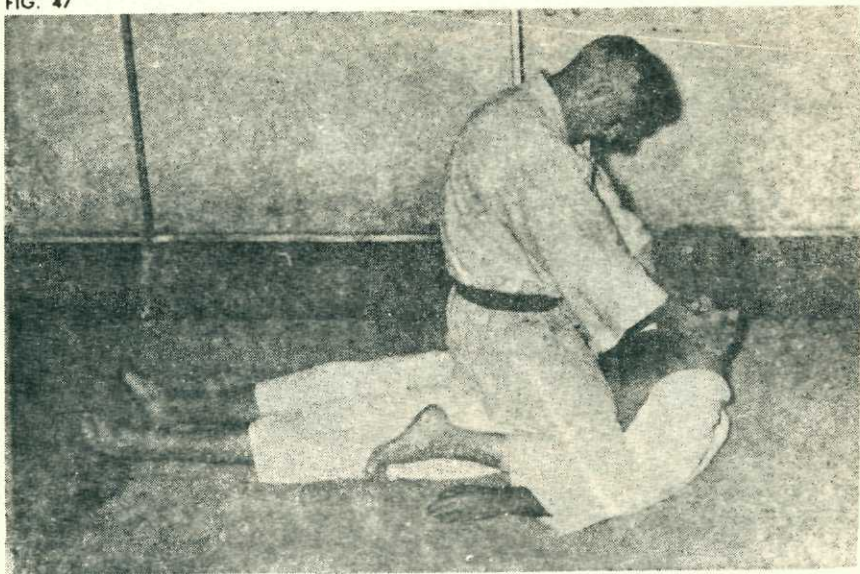
Segundo So-Kuatsu (Técnica denominada **Shinzo-Kuatsu**) - En japonés, **Shinzo** significa **corazón**). Esta técnica necesita un minucioso entrenamiento. Y siempre ejercerla con suma atención. Altamente eficaz para estimular el plexo cardíaco.

Posiciones: Del paciente: Idéntica a la anterior. La nuestra: A horcajadas sobre sus muslos, con una rodilla apoyada en tierra y la otra levantada, tratando de tocarlo lo menos posible.

Kuatsu: Ejercer, en la base del esternón, un enérgico masaje, con la palma de la mano. Estos masajes deben hacerse por fricciones rotativas, de izquierda a derecha, exactamente sobre los puntos 1 y 2 de la figura de frente en la cual es señalan los puntos **Kuatsu** (Fig. 47).

Con toda suavidad, levantar la cabeza del paciente; cruzar las manos detrás de su cuello, con las palmas separadas para no oprimir los costados del cuello. Colocar los codos sobre su pecho, cada uno a un lado del punto marcado 3 de la figura de frente, o sea la cavidad epigástrica. Inspirar hondamente y, por medio de un **Kiai** (ver capítulo correspondiente) atraer la cabeza del pa-

FIG. 47



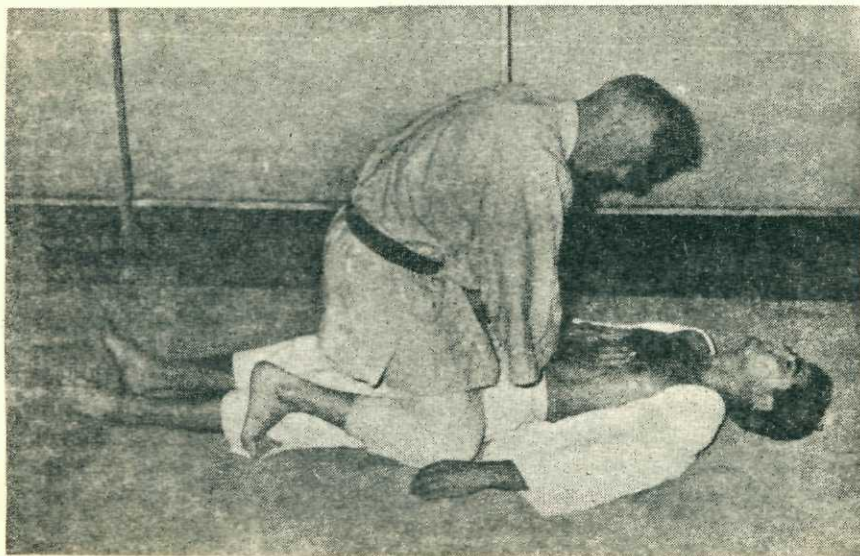
ciente hacia adelante al tiempo que se presiona, bruscamente, su pecho con los codos. Presionar por dos veces seguidas con un mismo tirón. Aflojar las presiones y los tirones, inspirar, y comenzar otra vez. Dos o tres maniobras bastarán para la reanimación. Si no diese el resultado buscado, **no insistir**; probar con un **Sei-Kuatsu** o intentar las técnicas que siguen.

Cuando el paciente ha recobrado los sentidos, proceder de acuerdo a las indicaciones descriptas en los anteriores casos.

Kikai-So-Kuatsu: Posiciones: Del paciente: echado de espaldas, piernas extendidas, juntas; brazos extendidos a los costados. Nuestra posición: A horcajadas sobre los muslos del paciente; una rodilla levantada y la otra apoyada en el suelo. Tocarlo lo menos posible.

Antes de ejercer el **Kuatsu** propiamente dicho: practicar un masaje, con las palmas de las dos manos juntas, al pecho y epigastrio del paciente, de manera enérgica. Finalizar con un ritmo más rápido que el inicial. Siete u ocho movimientos bastarán. Los primeros, realizarlos en 3 segundos; los siguientes en 2 segundos y los últimos en 1 segundo. Este masaje se efectúa como dibujando un signo de interrogación sobre el pecho del paciente (Fig. 48) Este signo empieza en la tetilla derecha, pasa por sobre la parte de arriba del pecho, luego por sobre la tetilla izquierda, cierra la curva pasando sobre la base del esternón y concluye a la izquierda del ombligo. Este masaje estimula la circulación de la sangre.

FIG. 48



Kuatsu: Después de unos 15 segundos de masajes, pondremos las dos palmas de las manos juntas, sobre el punto número 7 de la figura de frente que señala los puntos **Kuatsu**, con los dedos levantados; empujar con energía, acompañando el movimiento con un **Kiai** (ver capítulo correspondiente), subiendo para concluir en la cavidad gástrica, o sea el punto número 3. Repetir de tres a cinco veces. La fotografía muestra con que parte de la palma de la mano debe procederse (Fig. 49).

Cuando el paciente recobra los sentidos, ejercerle la respiración y la marcha lenta, como en los anteriores **Kuatsu**.

Aiire-So-Kuatsu: Es menester dos ejecutantes.

Posiciones: Del paciente: similar a la anterior. De los ejecutantes: Uno, junto a los pies del paciente, igual que para el **Kikai-So-Kuatsu**; el otro, junto a la cabeza del paciente, sin tocarlo.

Fig. 49



KUATSU Y KIAI

El ejecutante que se halla junto a los pies, debe ejercer un masaje igual al del **Kikai-So-Kuatsu**. Al cabo, poner las palmas bajo el ombligo del paciente (punto número 6).

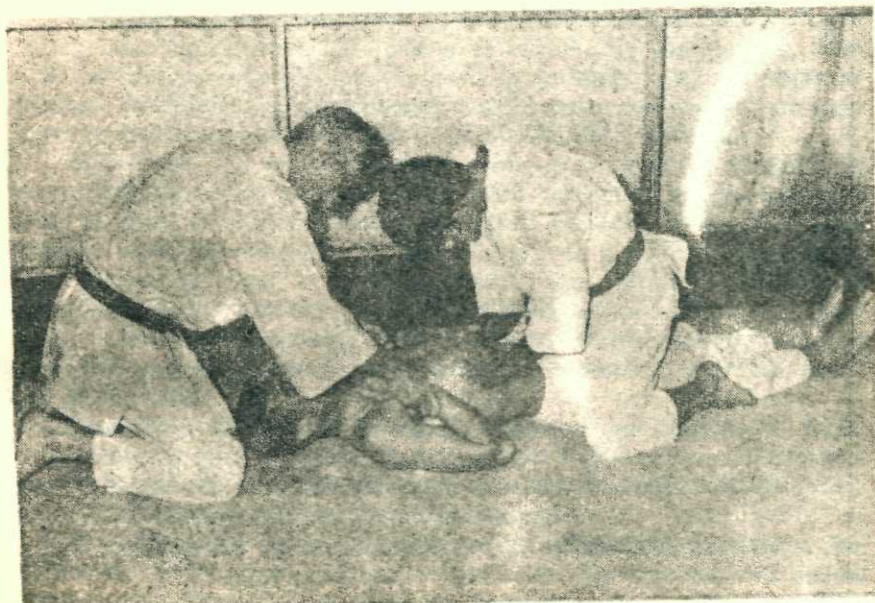
El otro ejecutante toma las muñecas del paciente, con los pulgares hacia abajo y al interior.

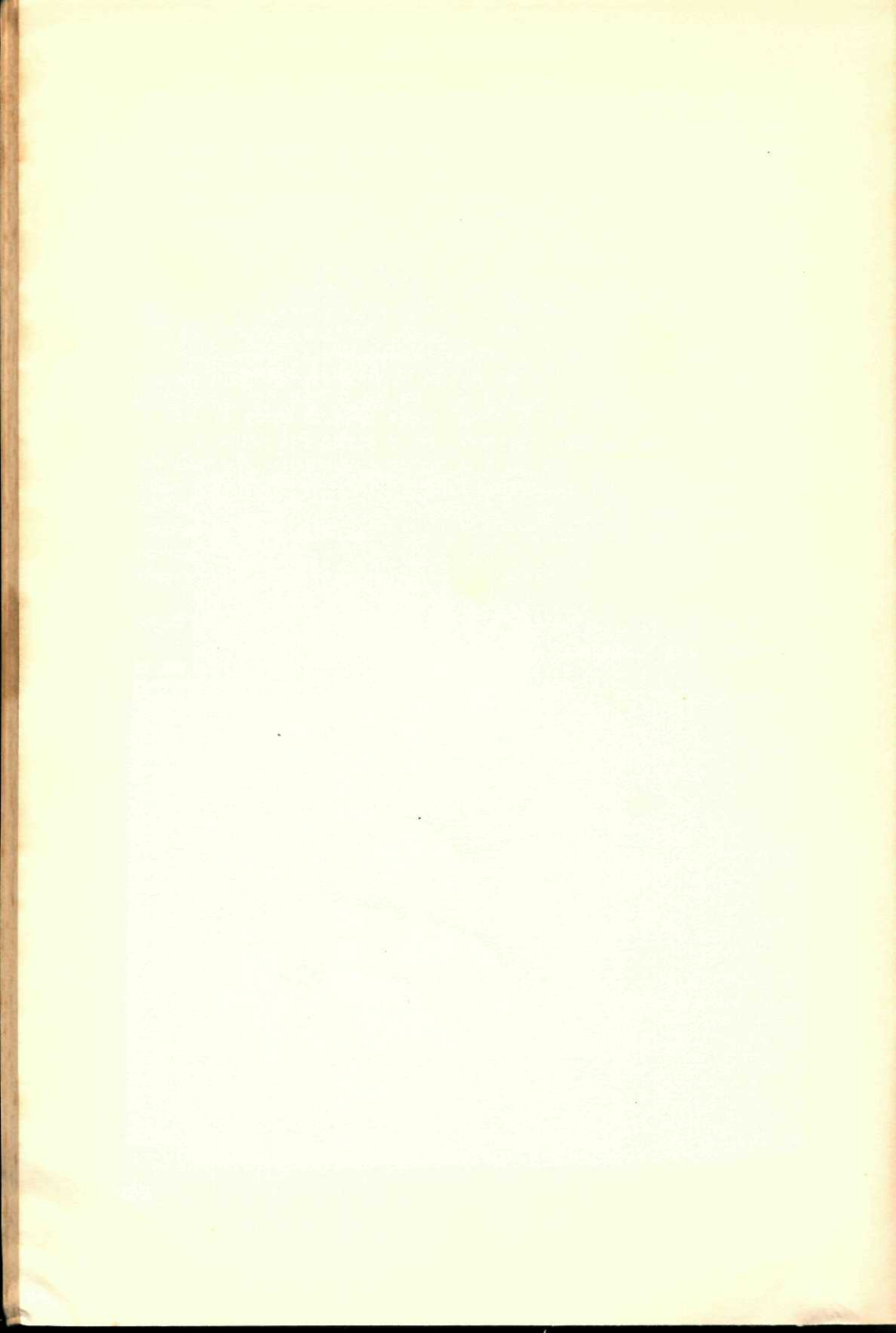
Kuatsu: Ambos ejecutantes espiran completamente, al tiempo que accionan sus manos para expulsar el aire de los pulmones del paciente: el que se halla junto a los pies, practica una profunda presión subiendo hacia la base del esternón; el otro, dobla los antebrazos del paciente sobre el pecho del mismo (Fig. 50), al tiempo que con fuerza presiona y fuerza su espiración. La acción de ambos ejecutantes debe ser perfectamente sincronizada. Al cabo, ambos aflojan al mismo tiempo, mientras inspiran hondamente. El de los pies, retrocede y el otro tira de los brazos del auxiliado con energía y rapidez, hacia atrás, hasta hacerle tocar el piso a cada lado de sus rodillas, abriendo así el pecho del paciente.

Ambos ejecutantes tornan a la primera operación, después de haber coordinado la respiración. Esta vez, ambos lanzan un **Kiai** coincidente con la espiración. Luego, relajamiento, extensión de los brazos e inspiraciones. Enseguida espiraciones, presiones acompañadas de **Kiai**... continuando rítmicamente todos los movimientos enunciados. El ritmo es de 8 movimientos completos por minuto.

Proceder como en los casos anteriores cuando el paciente haya recobrado sus sentidos.

FIG. 50





VI - KIAI

Definición: especie de grito especial, sin modular; puede ser lanzado tanto para reanimar a un paciente en estado de muerte aparente, como para someter o sumir en un síncope a un adversario.

Literalmente, **Kiai** significa: **Unión de los espíritus (Ki: espíritu - Ai: unir).**

En efecto, el **Kiai** es un fenómeno de "Unión de los espíritus" que permite desencadenar la fuerza latente que anima a todo ser viviente, o sea **las potencias.**

Veamos el análisis científico del **Kiai:**

Fenómeno psicofisiológico: El **Kiai** puede actuar por influencia mental. Sería, pues, un proceso mecánico de los nervios, además del de los órganos, por el cual la palabra y el movimiento quedan inhibidos, pasajeramente; puede, entonces, causar un síncope en las personas débiles o extremadamente sensibles.

En verdad, no es un sonido común: es un sonido cargado de intención. Por ello, aunque en la vida ordinaria no se use con todo el vigor que su técnica exige, **igual existe y se usa a diario**, aunque inconscientemente. El padre que reta a su hijo, el superior que habla con vigor a su subordinado, etc., están ejerciendo el **Kiai**, sin saberlo. Un **Kiai** que, naturalmente, no causará síncope, pero sí **choques emotivos.** Pero lo cierto es que las influencias mentales, por medio de la voz, existen y producen, por ello, efectos muy reales.

Fenómeno fisiológico: Al efecto psíquico que provoca el **Kiai**, se le debe agregar, sin duda, la influencia física que su intensidad puede promover. Cuando se unen los dos efectos —psíquicos y físico— el síncope puede llegar fácilmente.

El **Kiai**, puede obrar tan solo por su intensidad de sonido. En el **Kuatsu**, por ejemplo, donde el paciente, desvanecido, no puede experimentar influencias psíquicas, influye tan solo por su sonido.

KIAI EN LOS KUATSU

El Kiai ofrece dos posibilidades:

- 1) Puede ser utilizado juntamente con otro procedimiento de Kuatsu;
- 2) Y puede ser utilizado solo, como Kuatsu.

Utilizado en el Kuatsu: Su principal objeto es colaborar a la concentración del esfuerzo y también a la unidad de acción. Esto es claro, por cuanto producir el Kiai exige inspiración, y ello favorece la concentración del pensamiento y, por ende, de la acción en el empleo del Kuatsu.

Golpear al mismo tiempo que se lanza un Kiai, da más vigor al impacto y también mayor precisión.

Utilizado como método de reanimación: el Kiai debe tener una integridad suficiente, como para desatar un proceso fisiológico acelerador. Se debe actuar, entonces, sobre los órganos de la audición, con todo poder.

Veamos algunos métodos:

Posiciones: Del paciente: acostado de espaldas, cabeza ligeramente más baja que el tronco, piernas estiradas, brazos extendidos a lo largo del cuerpo. Nuestra posición: A la altura de su pecho, a un costado del paciente, sentado entre sus talones, rodillas separadas, busto erguido.

Kuatsu-Kiai: Vaciar los pulmones por medio de una forzada espiración; inspirar profundamente, con el mentón recogido y los brazos descontraídos. Lanzar un Kiai súbito y potentemente, con toda la fuerza concentrada en el tándem. Repetir dos o tres veces.

Otro método:

Kuatsu-Kiai: Espiración forzada seguida de una profunda inspiración. Lanzar cuatro o cinco Kiai, consecutivamente. Se debe tratar de alcanzar la intensidad máxima posible (Fig. 51). La diferencia de este método con el anterior reside en que los Kiai brotan de un mismo impulso.

Después que el paciente recobra los sentidos, proceder como en los anteriores métodos de Kuatsu.

ENTRENAMIENTO

El entrenamiento más adecuado es el mental. Demás está decir que este entrenamiento se puede aplicar, no solamente al Kiai, sino también para toda manifestación de la actividad humana.

1) **Concentrarse:** Se debe, pues, eliminar esa enfermedad del alma que impide la concentración. Debemos esforzarnos, para ello, en conceder la debida importancia a las cosas del diario vivir. Ejercitarse continuamente. No dejar nada sin concluir (un estudio, un trabajo, un tema, etc.). No permitir que nos distraigan. Buscar, constantemente, la densidad interior.

2) **La atención:** Captarlo todo, para poder recordarlo más tarde. Por medio de la atención, siempre latente y predispuesta, esta-



mos en condiciones de captar los cambios de rostro y de actitud, apenas perceptibles, que anuncian lo que una persona habrá de hacer. Y si estamos advertidos de lo que va a acontecer, mejor preparados estaremos para subsanar, remediar, muchas situaciones.

3) **Firmeza de carácter:** Desterrar el desánimo, el temor, la derrota... y hasta la victoria, el aliento... Todo ello debe ser considerado con indiferencia, pues son medios de dispersión y de vueltas en torno a las cosas, que nos separan del verdadero objetivo.

4) **Meditación:** Meditar sobre nuestra auténtica personalidad y la fuerza que la anima. Debemos **analizar** nuestras inclinaciones más secretas, más íntimas, sean buenas o malas, para proyectar sobre ellas la luz clara de nuestra atención contante. Cultivar las buenas ideas; desterrar del espíritu las males, destruyéndolas.

Es necesario destinar, cada día, una media hora a la meditación. Meditar en un lugar sereno, retirado, aireado, solos con nosotros mismos. Con preferencia hacerlo cerca del alba, que es una hora plena de maravillosos silencios. Mirar al norte. Sentados, ya sea en el suelo o en una silla, mantener la columna vertebral erguida. Mentón recogido. Manos abiertas, reposando sobre los muslos.

Respirar con calma, con ritmo isócrono. Por ejemplo: inspirar durante cinco latidos del corazón y espirar durante el mismo espacio de tiempo. Hacerlo por la nariz, suave y profundamente. Se logrará el dominio de la cadencia respiratoria en tres meses de serio y concentrado entrenamiento.

En síntesis: Recordar siempre que el **Kiai** es el arte de concentrar absolutamente toda la energía mental y física, sobre un objetivo único, con determinación inflexible.

ENTRENAMIENTO FISICO

Levantarse temprano. Practicar algunos movimientos de gimnasia. Tomar una ablución total con agua fría o una ducha, fría también, de dos o tres minutos. Ejercitar la descontracción. Al cabo de la ducha, fricciones, con una toalla áspera. Por la noche, repetir lo mismo antes de acostarse.

Efectuar, durante el día, varios baños de pies, con agua caliente. Y practicar marchas, con los pies desnudos sobre el césped húmedo.

Régimen y alimentación: Evitar totalmente los excesos. No beber alcohol ni fumar. Evitar los excitantes y los embutidos. Quearse siempre, al levantarse de la mesa, con algo de apetito. Masticar bien los alimentos, con calma. Beber agua, sorbo a sorbo, haciéndola deslizar por la lengua.

Respiración vivificante: Llenar bien los pulmones de aire y luego vaciarlos soplando. Esto, hecho un par de veces al día, por la boca, tonifica, relaja los pulmones, estimula las células y purifica los pulmones.

Mantenerse siempre, en todo momento, bien derecho y descontraído.

EL GRITO

La base del **Kiai** es un grito en "a", pero que cada uno puede modificar ligeramente. Fonéticamente, el grito puede definirse como: ai - ei - eight - halt - heult, etc.

Elegir el que se puede emitir con más facilidad.

El grito se debe manifestar directamente; sin articulación ni modulación alguna. Concentrado y breve. Y no interesa su número de vibraciones; lo que logra su eficacia no es la potencia, pues debe limitarse al registro de sonidos audibles para el oído humano.

El **Kiai** puede ser grave o agudo, ya que todo su secreto reside en la intensidad y la potencia **del sonido**. Puede ser comparado a los silbidos de las máquinas de vapor: si el maquinista abre paulatinamente el vapor, el sonido puede llegar a una intensidad desagradable y hasta dolorosa, mas no nos sorprende ni nos provoca un choque inhibitor. Pero si el maquinista abre bruscamente la válvula, el sonido cobra su intensidad máxima de una sola vez. Y ello sí, puede causarnos un choque. Así actúa el **Kiai**.

Nuestro principal objetivo, en esta obra, ha sido la de proporcionar, especialmente a los **judokas**, un conocimiento menos empírico y algo más científico, razonable, de un conjunto de técnicas altamente eficaces en muchos casos de muerte aparente. Naturalmente, el tema es mucho más extenso; pero lo que hemos visto, estamos convencido de ello, contribuirá a salvar alguna vida. El oficio más antiguo del hombre, decíamos en otro lugar, ha sido salvar desinteresadamente, sin espera de recompensas ni privilegios. Y en nuestros días, ello dejó de ser una vocación individual para convertirse en social. Hay un mundo interesado en salvar y salvarse.

1. The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work during the year. It is divided into two main sections: the first section deals with the general situation and the second section deals with the progress of the work.

2. The second part of the report deals with the results of the work during the year. It is divided into two main sections: the first section deals with the results of the work in the field and the second section deals with the results of the work in the laboratory.

3. The third part of the report deals with the conclusions of the work during the year. It is divided into two main sections: the first section deals with the conclusions of the work in the field and the second section deals with the conclusions of the work in the laboratory.

4. The fourth part of the report deals with the recommendations of the work during the year. It is divided into two main sections: the first section deals with the recommendations of the work in the field and the second section deals with the recommendations of the work in the laboratory.

5. The fifth part of the report deals with the summary of the work during the year. It is divided into two main sections: the first section deals with the summary of the work in the field and the second section deals with the summary of the work in the laboratory.

ESTE LIBRO SE TERMINO DE IMPRIMIR
EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1975
EN LOS TALLERES
ARTES GRAFICAS AYER Y HOY S.C.A.
MALABIA 1655 - CAPITAL FEDERAL
REP. ARGENTINA

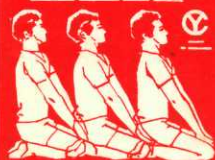
VOYGOPAL

GIMNASIA YOGA



VOYGOPAL

HATHA-YOGA



KARL WOLFRAM
DEL MATRIMONIO

YOGA



ELSIE DAY

YOGA DEL PARTO SIN DOLOR



GIMNASIA YOGA

Método de rejuvenecimiento. Contiene 87 fotos.

GIMNASIA YOGA PARA LA MUJER

Método práctico para llegar a la perfección física, rejuveneciendo en cuerpo y mente. Contiene 89 fotos.

HATHA-YOGA

Método práctico para llegar a la perfección física, salud, vigor, entereza. Contiene 106 fotos.

HATHA-YOGA PARA LA MUJER

Por siempre joven, por siempre sana, atractiva, alegre y feliz. Contiene 83 fotos.

YOGA DEL MATRIMONIO

Para fortalecer los cimientos del amor y del hogar. Todo ilustrado.

YOGA PARA NIÑOS

El juego de la felicidad. Gradación didáctica que familiariza al niño con la alegría de vivir. Contiene 114 fotos.

YOGA DEL PARTO SIN DOLOR

Embarazo y parto, ejercicios para antes del primer embarazo, ejercicios para un parto sin dolor, ejercicios para después del parto. Puericultura. Contiene 121 fotos.

YOGA DE LA SALUD Y EL VIGOR SEXUAL

Un hermoso sendero hacia el rejuvenecimiento y la felicidad. Todo ilustrado.

JULIETTE LENOIR

GIMNASIA YOGA PARA LA MUJER



ZITA RAJHAVARA

HATHA YOGA PARA LA MUJER



JEAN PIERRE GERAUD

YOGA PARA NIÑOS



HENRI LAMORISSE

YOGA DE LA SALUD y el vigor sexual

